# مدوائفري باتصویر

ډاکټر شیر شاه سید

# مدوائفری باتصویر

سهیڑیندڑ ءُ سنواریندڑ
ڈاکٹر شیر شاہ سید

پاکستان نیشنل فورم آن وومینز هیلت

# مڊوائفري باتصوير

*Midwifery ba Tasweer*

(Pictorial Midwifery)

Compiled & Editied by

Dr. Shershah Syed

ڇاپو پهريون (اردو) 2006ع

ڇاپو پهريون (سنڌي) 2007ع

ڪمپوزنگ ۽ لي آئوٽ :انٽيل ڪميونيڪيشنز حيدرآباد

اردوءَ مان ترجمو :اسلم خواجا

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ ۽ ڪتاب جو سهڙيندڙ ڪتاب ۾ ڏنل ڄاڻ جي استعمال جي ذميواري قبول نٿا ڪن.

سمورن صحت ڪارڪنن تي اِها ذميواري ٿي اچي ته هو پنهنجو پاڻ سان به مخلص هجن ۽ جن ماڻهن جي صحت جي سارسنڀال ٿا لهن، تن بابت پنهنجي اهليت ۽ مهارتن جي حد کان به واقف هجن. ان جو مطلب اِهو آهي ته علاج لاءِ نقط اُهي طريقا ئي استعمال ڪجن جن جي تربيت پرايل هجي. جڏهن ڪنهن عورت کي اهڙي ڪنهن علاج جي گهرج هجي جنهن جي واسطيدار صحت ڪارڪن کي تربيت مليل نه هجي ته ڪنهن وڌيڪ تجربيڪار صحت ڪارڪن جي مدد حاصل ڪجي. پنهنجي علائقي ۾ محفوظ طريقي سان ڪم ڪرڻ واسطي مقامي صحت ڪارڪنن ۽ طبي عملدارن کان صلاح وٺجي. هن تربيتي ڪتاب مان نوان طريقا ۽ مهارتون سکڻ ۾ مدد ملندي پر ڪوبه ڪتاب ڪنهن ماهر ۽ تجربيڪار اُستاد جي عملي تربيت جي جاءِ نٿو والاري سگهي. جڏهن به موقعو ملي پڙهجي، ٻڌجي ۽ سکجي.

هن ڪتاب جي تياريءَ ۾ هيٺين ڪتابن کان مدد حاصل ڪئي وئي آهي.

1_ مڊوائفن واسطي درسي ڪتاب 2_ جتي عورتن لاءِ ڊاڪٽر نه هجي 3_ آسان مڊوائفري

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ

Pakistan National Forum on Women's Health

PMA House, Garden Road, Karachi

## انتساب

اسپتالن ۽ صحت مرڪزن ۾
ڪم ڪندڙ
نرسن، مڊوائفن، ٽيڪنيشنن ۽ صحت ڪارڪنن
جي نالي
جن کان سواءِ ڪا اسپتال، ڪو صحت مرڪز
ڪم نٿو ڪري سگهي ۽
جن کي طبي شعبي ۽ سماج ۾
اُهو مقام نہ ڏنو ويو آهي
جيڪو سندن حق آهي.

# فهرست


| عنوان | صفحو |
|---|---|
| حمل ۽ ويم جي حوالي سان پاڪستان ۾ عورتن جي صورتحال | 7 |
| مائرن جا موت | 8 |
| عورت جي جسم جا اهم عضوا | 9 |
| عورت جي توليدي نظام جي فزيولاجي | 11 |
| ماهواريءَ جو نظام | 12 |
| يوٽرس، يوٽرائن ٽيوبز ۽ اووريز کي رت جي فراهميءَ جو نظام | 14 |
| يوٽرائن ٽيوب جو ڪراس سيڪشن | 15 |
| ڇوڪرين ۾ بلوغت جون تبديليون | 16 |
| عورت جي توليدي نظام جي ايناٽومي | 17 |
| پيلوڪ بون ۽ پيلوس | 18 |
| پيلوس جي اندرين ڪناري جو منظر | 19 |
| پيلوڪ فلور جو ٻاهريون تهه | 19 |
| پيلوڪ فلور جي اندرين سطح | 20 |
| يوٽرس کي سهارو ڏيندڙ حصا | 20 |
| عورت جي پيلوڪ بون | 21 |
| ليگامينٽس ۽ پيلوس جو پويون حصو | 22 |
| عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو | 22 |
| پيلوس جا چار قسم | 23 |
| يوٽرس جون ماپون | 24 |
| پيلوس جو ڪوروئل سيڪشن | 25 |
| پيلوس کي وچ مان ڪپي ڏيکاريل آهي | 26 |
| حمل | 27 |
| حمل جي واڌ ويجهه | 28 |
| ڳورهاريءَ جو معائنو ۽ رجسٽريشن | 30 |
| حمل جون علامتون ۽ نشانيون | 34 |
| ڳورهاري عورت جي سارسنڀال جا مرحلا | 35 |
| ڳورهاري عورت جو معائنو | 36 |
| ٻار جي دل جو ڌڙڪو | 37 |
| ٻار جو رُخ | 38 |
| حمل دوران ڪهڙا چڪاس (Test) ضروري آهن؟ | 40 |
| عورتون جن ۾ حمل ۽ ويم دوران پيچيدگين جو وڌيڪ خطرو ٿئي ٿو | 41 |
| حمل دوران تڪليفون ۽ انهن جا علاج | 42 |
| حمل دوران سارسنڀال جا اهم نڪتا | 44 |
| محفوظ ويم جي تياري | 49 |
| حمل دوران شديد نوعيت جون پيچيدگيون | 53 |
| پيشاب ۾ پروٽين چيڪ ڪرڻ جا طريقا | 54 |
| ٽن مرحلن جي دير | 55 |
| ويم جي جاءِ ڪمري کي جيوڙن کان محفوظ ڪرڻ جو طريقو | 58 |
| پارٽو گراف | 60 |
| پارٽو گراف تي ويم جا سور ريڪارڊ ڪرڻ | 64 |
| ويم دوران ٿيندڙ پيچيدگيون | 66 |
| يوٽرس ۾ ٻار جون مختلف حالتون | 67 |
| ڇهن قسمن جون پريزنٽيشنون | 68 |
| سيفيلڪ يا هيڊ پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون | 69 |
| بريچ (ڏُڏ پر) پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون | 70 |
| بريچ پريزنٽيشنن جون 6 حالتون | 71 |
| فيس پريزنٽينشن جون 6 مختلف حالتون | 72 |
| ويم کان اڳ جاڙن ٻارن جي پريزنٽيشن | 73 |
| ورٽيڪس پريزنٽيشن جون 6 حالتون | 74 |
| ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو | 76 |
| ويم جو عمل ۽ فيٽس جي مٿي جي پوزيشن | 84 |
| حمل جي پڇاڙيءَ تي اؤور جي صورتحال | 91 |
| اؤور جي پيچيدگي | 95 |
| ويم ۾ دير يا رڪاوٽ | 96 |
| يوٽرس جي غير اثرائتي حرڪت(غير اثرائتي ڪنٽريڪشن جي سارسنڀال) | 100 |
| حمل دوران ايمبريو ۽ فيٽس جي سائيز | 101 |
| نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب | 102 |
| فيٽس ۾ رت جي گردش | 103 |
| فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا | 104 |
| فيٽس جي کوپڙي جا آڏا قطر | 105 |
| فيٽس جو مٿو | 106 |
| فيٽس جي کوپڙيءَ جا اهم حصا | 107 |
| فيٽس جي کوپڙيءَ جا قطر | 108 |
| پريزنٽيشن مهل کوپڙيءَ جون مختلف حالتون ۽ ماپون | 109 |
| بروپريزينٽيشن | 110 |
| ورٽيڪس پريزنٽيشن | 111 |
| مٿي جي پريزنٽيشن ۽ مولڊنگ | 112 |
| مٿي جون اندريون جهليون ۽ رت جي گردش | 113 |
| فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن | 114 |
| ضميما | 115 |

# پيش لفظ

مدوائفن جي تعليم ۽ تربيت جي حوالي سان هڪ وڏيڪ ڪتاب "مدوائفري باتصوير" جي اشاعت ان سفر جو هڪ اهم قدم آهي جنهن جو مقصد حمل ۽ ويم دوران مائرن کي غير ضروري موتن کان بچائڻ ۽ ويم واري عمل کي سولو بنائڻ آهي.

عورتن جي صحت جي سارسنڀال، حمل ۽ ويم جي مرحلي کي مائرن لاءِ محفوظ بنائڻ مداوئف جي بنيادي ذميواري آهي. اِهو فرض تربيت پرايل مدوائف ئي بهتر طريقي سان نڀائي سگهي ٿي. مدائفن لاءِ سنڌيءَ ۾ ڪتابن جو نہ هئڻ، سندن تربيت ۾ وڏي رڪاوٽ هو. پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ پنهنجي محدود وسيلن جي باوجود ان ڪم جو ذمو کنيو آهي. 2001ع کان هيل تائين فورم طرفان مائرن جي صحت، حمل ۽ ويم جي تربيت جي حوالي سان سنڌي ۽ اردو ۾ هيٺيان ڪتاب شايع ڪيا ويا آهن:

1- مدوائفري باتصوير

2- مدوائفن لاءِ درسي ڪتاب

3- آسان مدوائفري

4- حمل ۽ ويم جي پيچيدگين جو علاج

5- ويم جي هنگامي سارسنڀال

6- جتي عورتن لاءِ ڊاڪٽر نہ هجي

ہ وڏيڪ ڪتاب چيرائڻ جو معاملو ويچار هيٺ آهي، جن مان هڪ جو موضوع "سکڻ ۾ صحت ڪارڪنن جي مدد ڪرڻ" آهي جڏهن تہ ٻيو ڪتاب انفيڪشن کان بچاءَ جي عملي طريقن بابت هوندو. اسان جي ڪوشش هوندي تہ وسيلا ٿيندي ئي اهي ڪتاب شايع ڪري نرسن، مدوائفن ۽ ٻين صحت ڪارڪنن لاءِ پيش ڪيا وڃن.

" مدوائفري باتصوير" پنهنجي طور تي مڪمل ڪتاب ناهي. ان جو مقصد اڳي ئي موجود مدوائفريءَ بابت ڪتابن جي ڪجھ اهم ۽ بنيادي سبقن جي اُپٽار ۽ عملي تربيت دوران اِها ڄاڻ استعمال ڪندي ذهن ۾ پڪو ڪرڻ آهي تہ جيئن مدوائفن جي اِها صلاحيت سگهاري ٿي وڃي ۽ هو خطرن جي وقت سر نشاندهي ڪري عملي اُپاءَ وٺي سگهن ۽ ماءُ ۽ ٻار جي زندگي بچائي سگهن.

مدوائفريءَ جي شاگرديائين کي گهرجي تہ هيءُ ڪتاب هر وقت پاڻ سان گڏ رکن ۽ اِهو سمجهڻ جي ڪوشش ڪن تہ عورتن جي توليدي نظام جا نازڪ عضوا، حمل دوران ۽ حمل کان پوءِ مختلف تبديلين مان ڪهڙي ريت گذرن ٿا. جيستائين عورت جي توليدي نظام ۽ جسم جي ٻين عضون بابت درست سائنسي ڄاڻ نہ هوندي اوستائين انهن عضون جي اهميت، ڪم ۽ ڪارڪردگي کي سمجهڻ ممڪن ناهي.

اسانکي اُميد آهي تہ نرسنگ ۽ مدوائفريءَ جي استادن کي انهن ڪتابن مان پنهنجي تدريسي ڪمن ۾ مدد ملندي مدوائفريءَ جي تعليم ۽ تربيت ڪتابن، ڪلاس رومن ۽ وارڊ کان شروع ٿي ليبر روم ۾ ختم نٿي ٿئي. مدوائفري

ٽيوٽر کي ڪلاس کان پوءِ ليبر روم ۾ بہ موجود هئڻ گهرجي ۽ تربيت جي عملي پهلوئن تي نظر رکڻ گهرجي. اِهو مقصد سدائين سامهون هئڻ گهرجي تہ مڊوائف کي ڳوٺ يا پاڙي ۾ ڪم ڪرڻو آهي. ان ڪري پيشيور صلاحيتن سان گڏوگڏ منجهس اِها اهليت بہ هئڻ گهرجي تہ هوءَ ڳوٺ يا پاڙي جو ماحول سمجهي، درپيش مسئلن ۽ دستياب وسيلن جو صحيح اندازو لڳائي ۽ پوري اعتماد سان پنهنجي مهارتن، اهليتن ۽ ذهانت کي استعمال ڪري عورتن جي خدمت ڪري. ان ريت مقامي آبادي مٿس ڀروسو ڪندي ۽ ساڻس گڏجي ڪم ڪار ڪرڻ لاءِ بہ تيار ٿيندي.

حمل ۽ ويم وارن لکين عورتن جي موت ۽ معذوريءَ جو هڪ اهم سبب اِهو آهي تہ غير تربيت يافتہ دائين ۽ جعلي ڊاڪٽرن کي انساني زندگين سان کيڏڻ جي کلي ڇوٽ ڏني وئي آهي. اِهي عطائي ڊاڪٽر ۽ اڻپڙهيل دائيون نہ تہ جديد طبي ڄاڻ کان واقف آهن ۽ نہ ئي سندن سائنسي بنيادن تي تربيت ٿي آهي.

اهڙي صورتحال ۾ ضرورت ان ڳالهہ جي آهي تہ اسانجون مڊوائفون، مڊوائفريءَ جي هنر جي تعليم ۽ تربيت ۾ مهارت حاصل ڪن ۽ پاڪستان ۾ مائرن جي بي وقتائتي ۽ بيجا موتن جي للڪار کي مُنهن ڏيڻ لاءِ پنهنجو پاڻ کي تيار ڪن. جهالت، مائرن جا موت ۽ عورتن جي معذوري اسان جا دشمن آهن. ايئن سمجهو تہ اسين جنگ واريءَ حالت ۾ آهيون ۽ مڊوائفون ان جنگ ۾ اسان جو هر اول دستو آهن. علم، تربيت، تجربو ۽ ڏاهپ مڊوائفن جا هٿيار آهن. انهن هٿيارن سان پنهنجو پاڻ کي ليس ڪريو. پختي عزم ۽ خدمت واري جذبي سان ميدان ۾ لهو ۽ انهن ويرين کي شڪست ڏئي جنگ کٽي وٺو.

هر سال تيهہ هزار مائرن کي موت کان بچائڻ ۽ چار لک عورتن کي حمل يا ويم جي ڪنهن پيچيدگيءَ وگهي معذوريءَ کان محفوظ رکڻ اسان سڀني جي ذميواري آهي ۽ ان ذمياريءَ کان ڪن ٽار ڪرڻ ڪنهن بہ حڪومت ۽ معاشري لاءِ ايئن ئي آهي جيئن مرد لاءِ نامرديءَ وارو مهڻو!

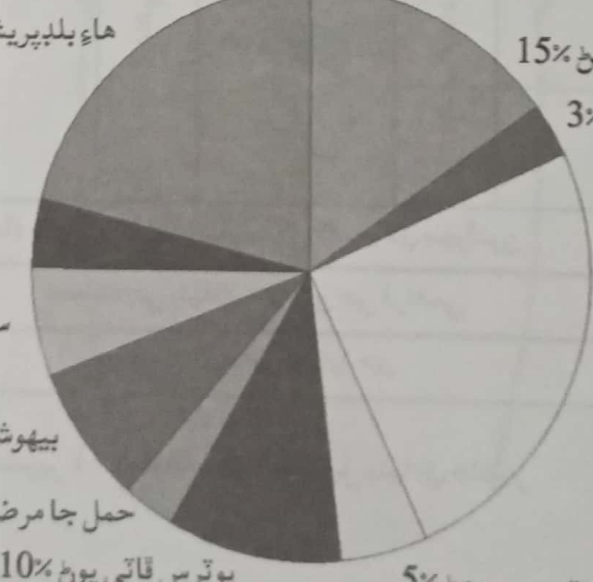
هيءَ ڪتاب جو ڇهريون ايڊيشن آهي، اسان کي اعتراف آهي ان ۾ ڪيتريون ئي خاميون رهجي ويون هونديون. اسين اوهان جا ٿورائتا رهنداسين جو جيڪڏهن انهن خامين، ڪوتاهين جي نشاندهي ڪندا تہ جيئن ڪتاب جو ايندڙ ايڊيشن بهتر بنائڻ ۾ اسان جي مدد ٿي سگهي.

**شير شاهہ سيد**

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ

# حمل ۽ ويم جي حوالي سان پاڪستان ۾ عورتن جي صورتحال

- لڳ ڀڳ ٽي ڪروڙ عورتون ٻار ڄڻڻ واري ڄمار جون آهن.
- عورتن ۾ ڳيجهڻ جي شرح 5 آهي يعني پنهنجي ڳيجهڻ واري ڄمار ۾ عورتون سراسري پنج ٻار ڄڻين ٿيون.
- ساليانو 40 کان 50 لک ٻار ڄمن ٿا.
- 30 سيڪڙو کان گهٽ عورتن کي حمل دوران مناسب سارسنڀال ملي ٿي.
- 80 سيڪڙو کان وڌيڪ ويم، گهرن تي ٿين ٿا (ڳوٺاڻي علائقن ۾ 89 سيڪڙو جڏهن ته شهري علائقن ۾ 64 سيڪڙو).
- گهرن تي ٿيندڙ ويمن مان 95 سيڪڙو ويم غير تربيت يافته دائين هٿان ٿين ٿا.
- ساليانو ٿيندڙ ويمن مان فقط 20 سيڪڙو ئي تربيت يافتا صحت ڪارڪنن هٿان ٿين ٿا.
- ڳورهاري عورتن مان 55 سيڪڙو رت جي ڪوت جو شڪار ٿين ٿيون (هيموگلوبين 10 گرام سيڪڙو کان گهٽ).
- ڳورهاري عورتن جي ٽئين حصي ۾ ٿڃ ڏارائيندڙن جي اڌ کي سندن گهرج جي توانائي واري مقدار کان 70 سيڪڙو گهٽ توانائي ملي ٿي.
- ڳورهاري عورتن مان فقط 54 سيڪڙو کي جهٽڪن جا ٽُڪا لڳن ٿا.
- ويم ٿيندڙ عورتن جي فقط چوٿين حصي کي ويم کان پوءِ واري سارسنڀال نصيب ٿئي ٿي.
- فقط 30 سيڪڙو عورتون حمل روڪ شيون استعمال ڪن ٿيون.
- حمل روڪ شيون استعمال ڪندڙ عورتن ۽ استعمال جي خواهش رکندڙ عورتن ۾ فرق دنيا جي ٻين ملڪن جي ڀيٽ ۾ پاڪستان ۾ وڌيڪ آهي (38 سيڪڙو).
- پاڪستان ۾ هڪ لک ويمن دوران 340 کان 550 عورتون موت جو شڪار ٿين ٿيون. ان کان گهڻي وڌيڪ تعداد ۾ بيمارتي عارضي يا مستقل معذوريءَ جو شڪار ٿين ٿيون.
- هر ويهن منٽن ۾ هڪ ماءُ حمل يا ويم جي ڪنهن پيچيدگيءَ سبب مري ٿي.
- هر ڪلاڪ ۾ 45 مائرون سڄي ڄمار لاءِ پيڙا ۽ معذوريءَ جو شڪار ٿيون بڻجن.



# مائرن جا موت

اُهي موت جيڪي حمل جي پهرين ڏينهن کان وٺي ويم ۽ ان جي چاليهن ڏينهن اندر حمل يا ويم جي ڪنهن پيچيدگيءَ سبب ٿين ٿن کي مائرن جو موت (Maternal death) سڏجي ٿو. ڪنهن حادثي وگهي ٿيندڙ موت ان ۾ شامل ناهن.

## مائرن جي موت جو تناسب

هڪ لک جيئرن ٻارن جي ويم تي مرندڙ عورتن جو تعداد پاڪستان ۾ 340 کان 550 آهي.

پنج سبب جيڪي حمل ۽ ويم دوران مائرن ۾ سڀ کان وڌيڪ موت جو سبب بڻجن ٿا:

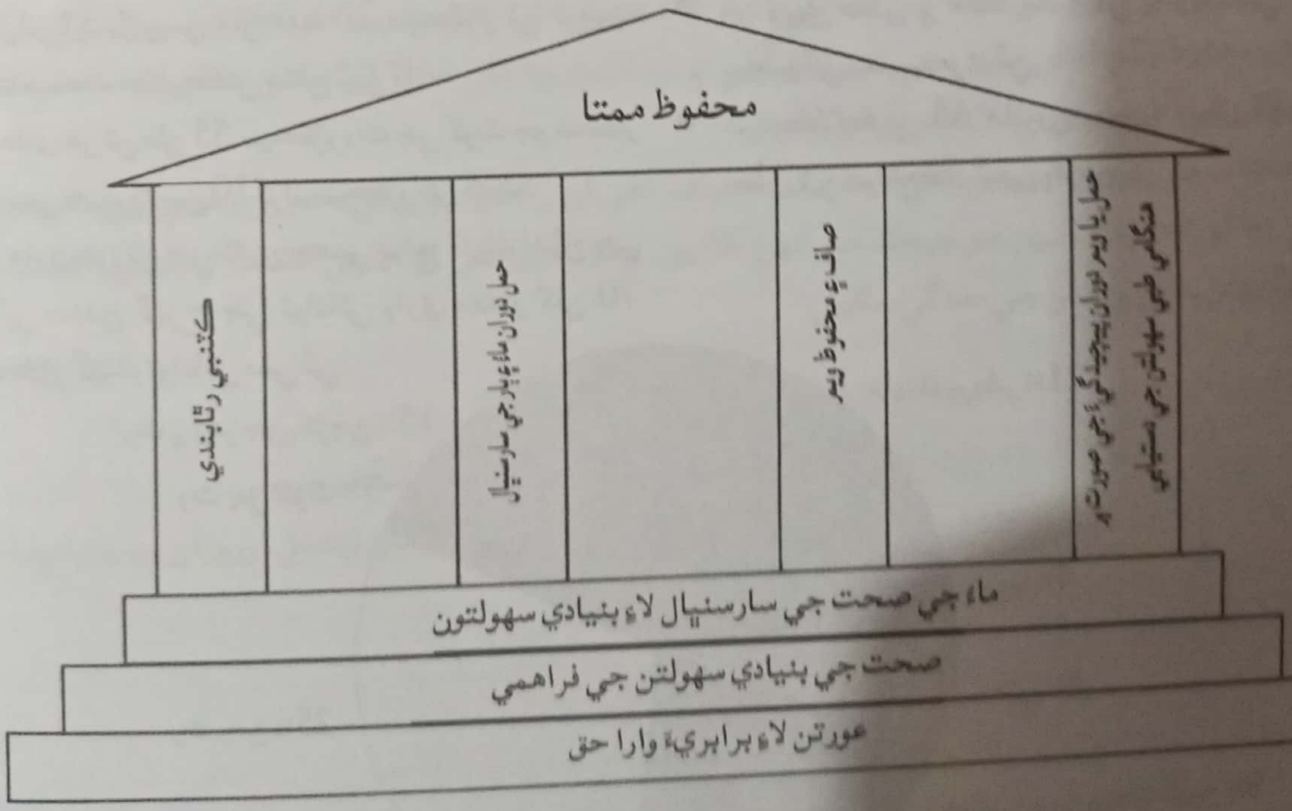
1_ رت وهڻ (hemorrhage)
- حمل دوران رت وهڻ (antepartum hemorrhage/abortion)
- ويم دوران يا ان کان پوءِ معمول کان وڌيڪ رت وهڻ (postpartum hemorrhage)

2_ حمل دوران دورا ۽ جهٽڪا (eclampsia)

3_ ويم کان پوءِ وارو بخار (puerperal sepsis)

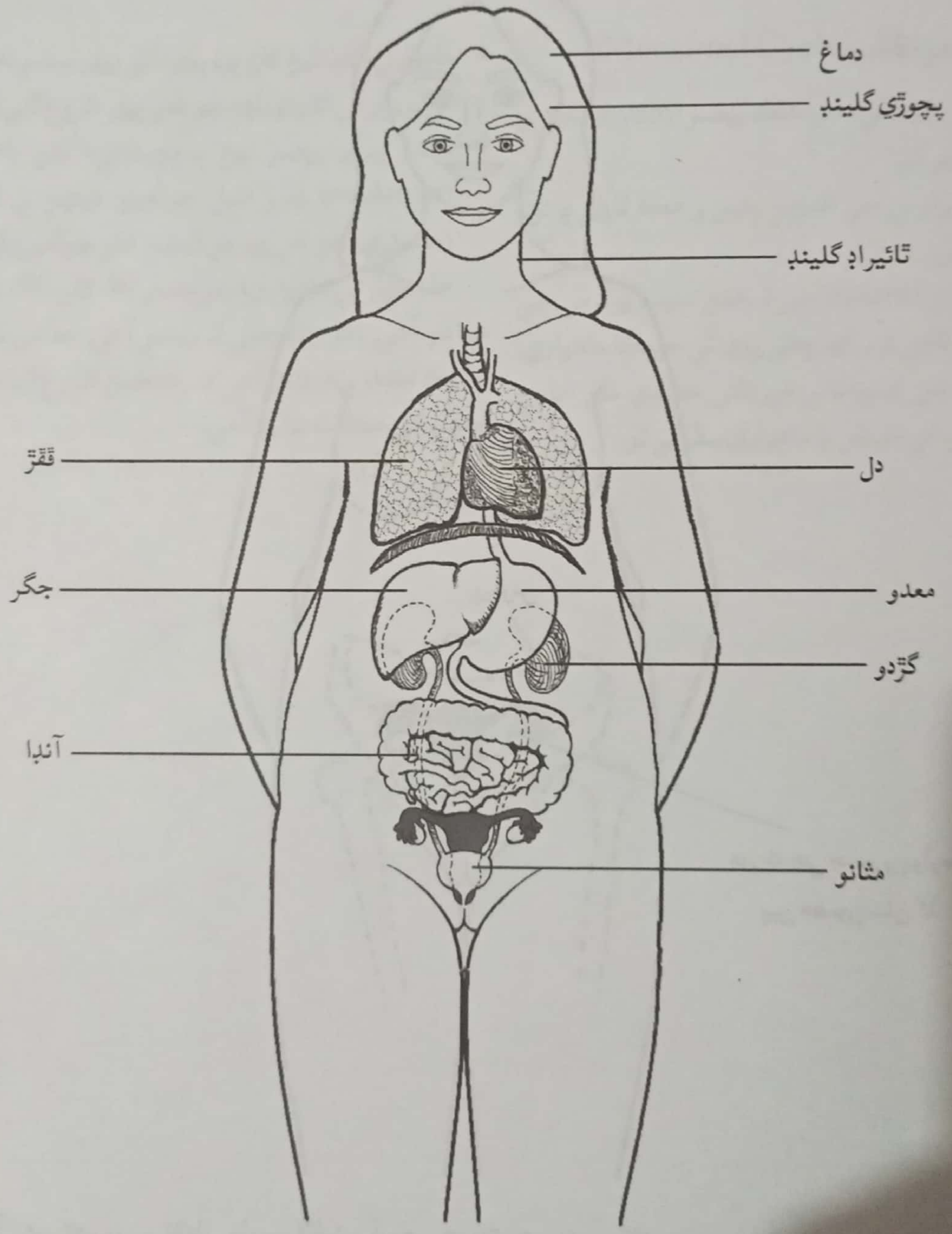
4_ ويم ۾ دير/ ويم ۾ رڪاوٽ (prolonged/ obstructed labor)

5_ حمل ضائع ٿيڻ/ ڪرائڻ (abortion)

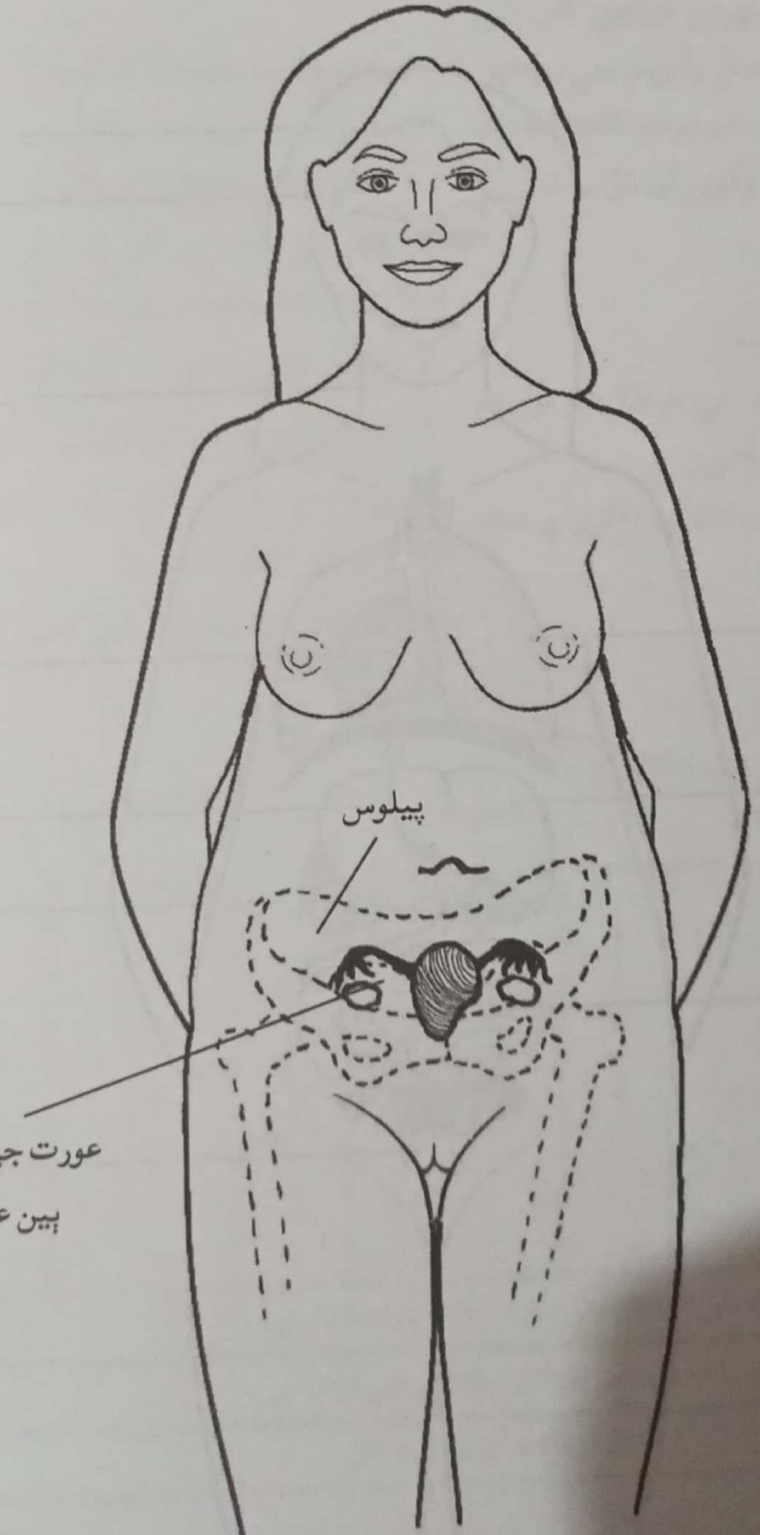



تصوير 1: محفوظ ممتا لاءِ گهربل بنيادي عنصر

# عورت جي جسم جا اهم عضوا




تصوير 2: هن تصوير ۾ عورت جي جسم جا اهم عضوا ڏيکاريل آهن.




تصوير 3: هن تصوير ۾ نقطي وارين لائينن ذريعي عورت جي جسم اندر موجود يوٽرس ۽ ٻيا عضوا ظاهر ڪيل آهن.

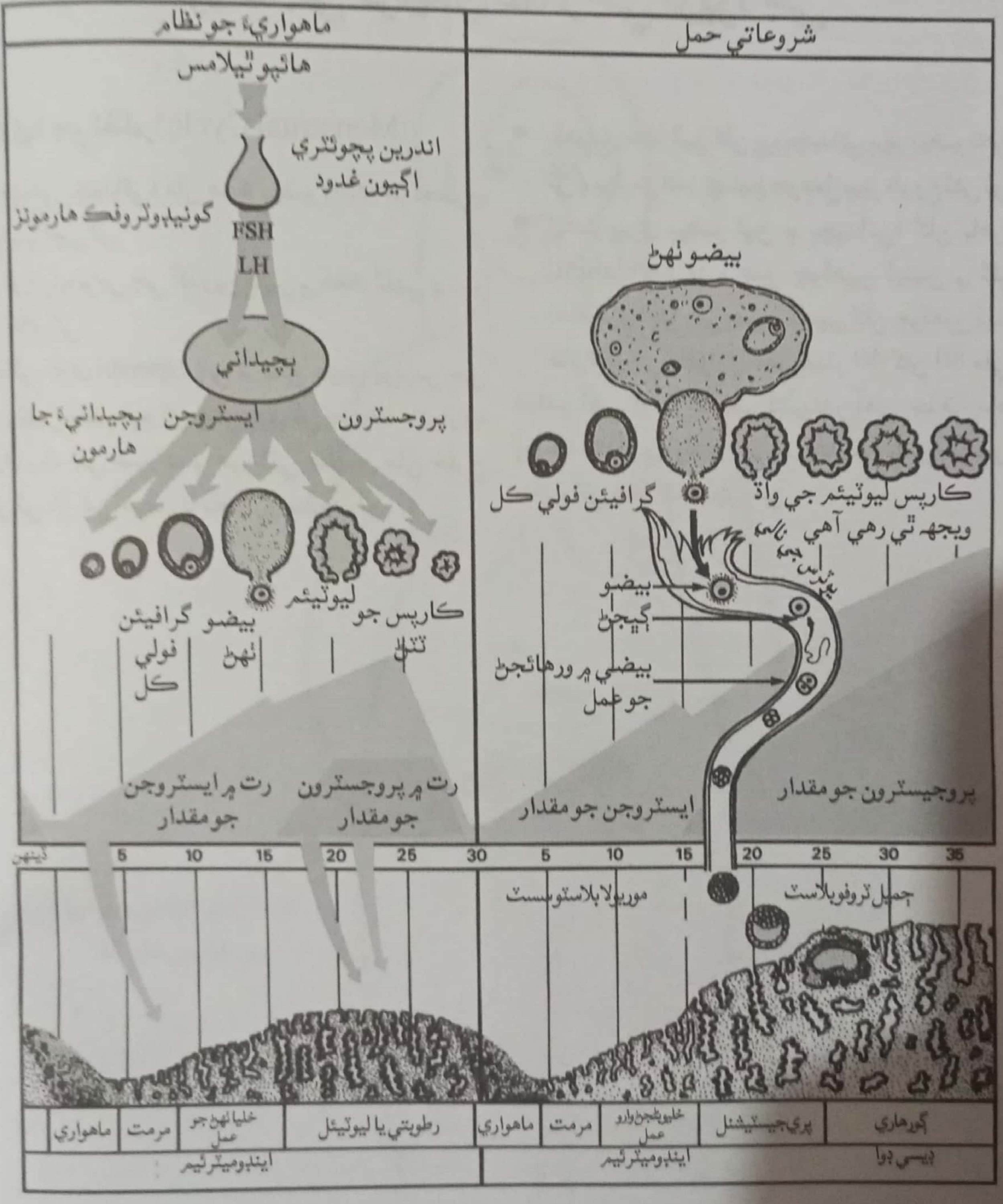
# عورت جي توليدي نظام جي فزيولاجي

## ماهواريءَ جو نظام (Menstrual Cycle)

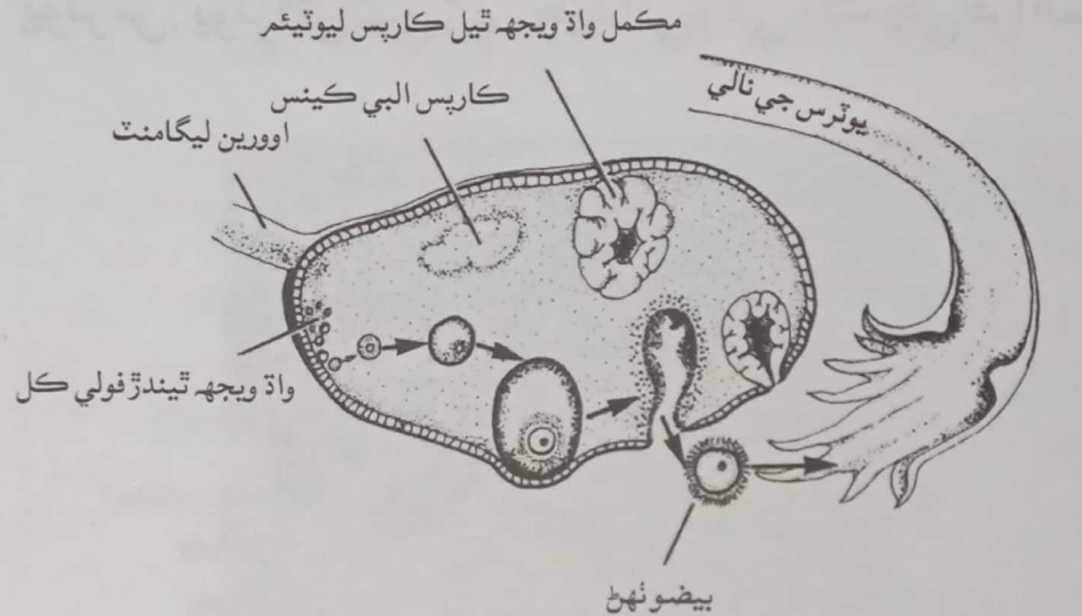
- هر مهيني ٻچيدانيءَ مان هڪ بيضو (ovam) نڪري ٽيوب ۾ اچي ٿو.
- ان دوران يوٽرس جي اندرين پٽين ۾ هڪ ٿلهي ۽ نرم ته جُڙي ٿي.
- مرداڻي جُزي (sperm) جي نہ هئڻ سبب يوٽرس جي اندر ٺهيل ٿلهي نرم ته ڇڄي پوي ٿي جيڪا ماهواريءَ واري رت جي صورت ۾ عورتاڻي عضوي مان خارج ٿئي ٿي، ان کي حيض يا ماهواري سڏجي ٿو.
- ماهواري ختم ٿيڻ کان پوءِ ٻچيداني ٻيهر بيضو ٺاهڻ لڳي ٿي ۽ يوٽرس اندر ته ٺهڻ جو عمل ٻيهر شروع ٿئي ٿو.
- اينڊڙ پيري بيضو ٺهڻ ۽ ٻچيدانيءَ کان ٻاهر اچڻ (ovulation) وارو عمل چوڏهين ڏينهن ۾ ٿئي ٿو. (ماهواري اچڻ جي پهرين ڏينهن کان چوڏهون ڏينهن).

عام طور تي ماهواريءَ جو مقدار 40 کان 80 ملي ليٽر هوندو آهي، اِهو رت ڄمي نہ ويندو آهي. جڏهن ماهواري وڌيڪ مقدار ۾ هوندي آهي تہ رت ڄمڻ شروع ٿيندو آهي، جنهن کي ڪلاٽ سڏبو آهي.

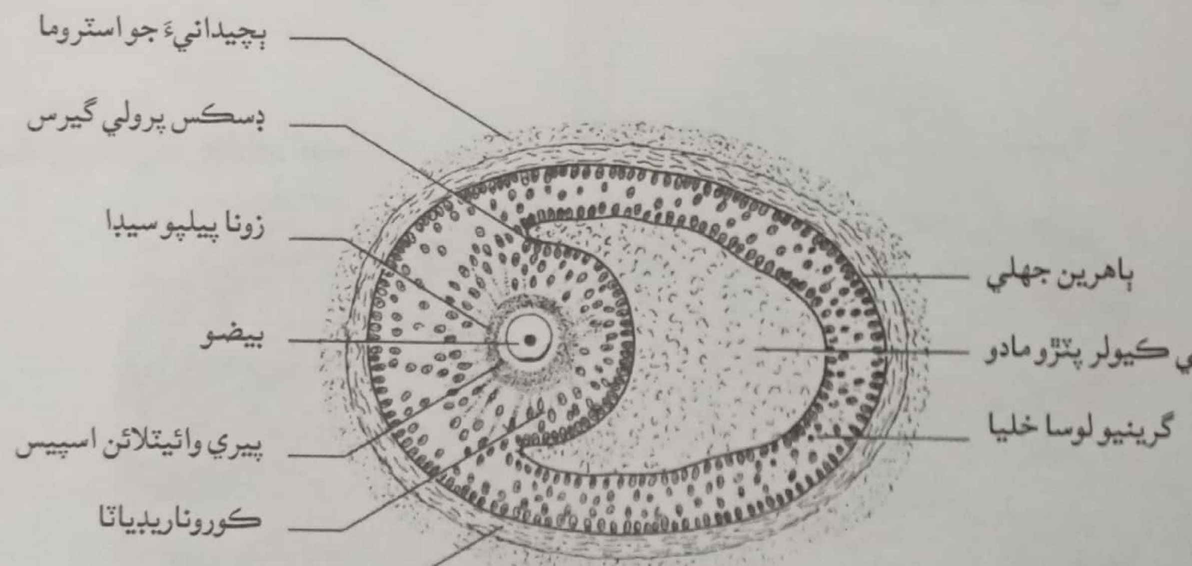
# ماهواريءَ جو نظام




تصوير 4: ماهواريءَ جو نظام (کاٻو پاسو) تصوير ذريعي ڏيکاريو ويو آهي تہ گونيڊو ٽروفڪ هارمونن جو ٻچيدانيءَ تي ۽ ٻچيدانيءَ جي هارمونن جو اينڊوميٽرئيم تي ڪهڙو عمل ٿئي ٿو. شروعاتي حمل جو دور (ساڄو پاسو) بيضو ٺهڻ، ڳيجڻ، ڊيسي ڊوئل ري ايڪشن ۽ ڳپ لائق بيضي جي ڄمڻ جو عمل تصوير جي مدد سان ڏيکاريل آهي.

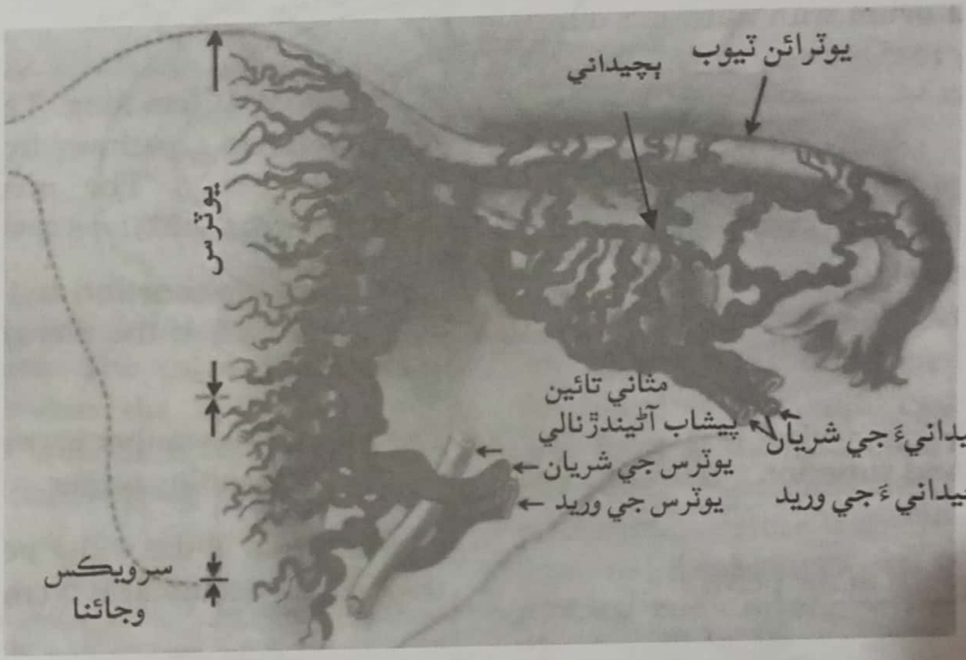



تصوير 5: گرافيئن فوليڪل جي زندگيءَ جو دورانيو ۽ ان جا مختلف حصا.

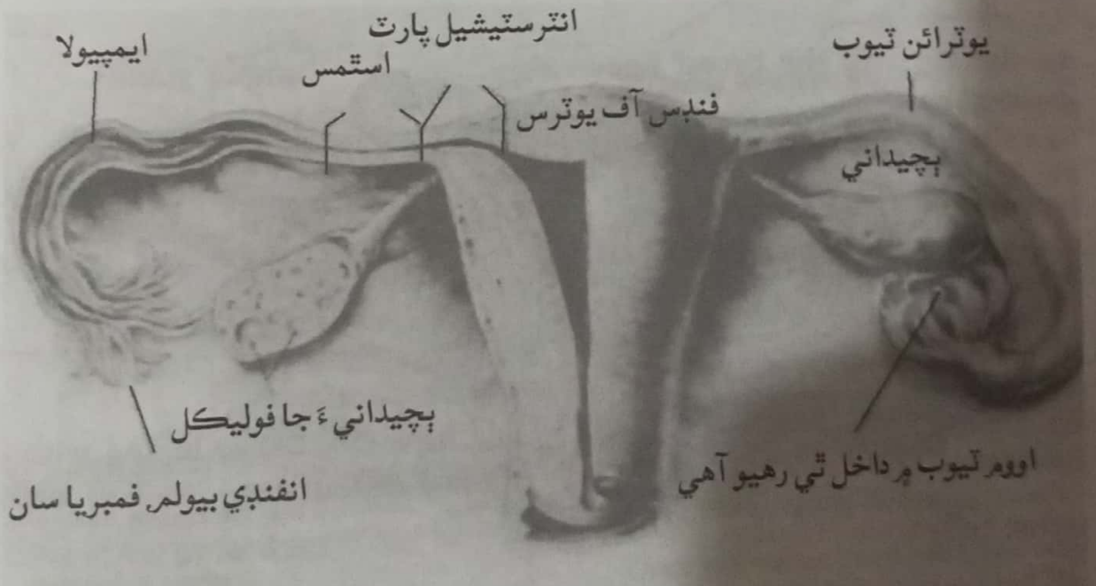



تصوير 6: هڪ گرافيئن فوليڪل (گرافي ڪيسو) جيڪو پختو ٿي چڪو آهي ۽ ڦاٽڻ لاءِ تيار آهي.

# يوٽرس، يوٽرائن تيوبز ۽ ٻچيدانيءَ کي رت جي فراهميءَ جو نظام

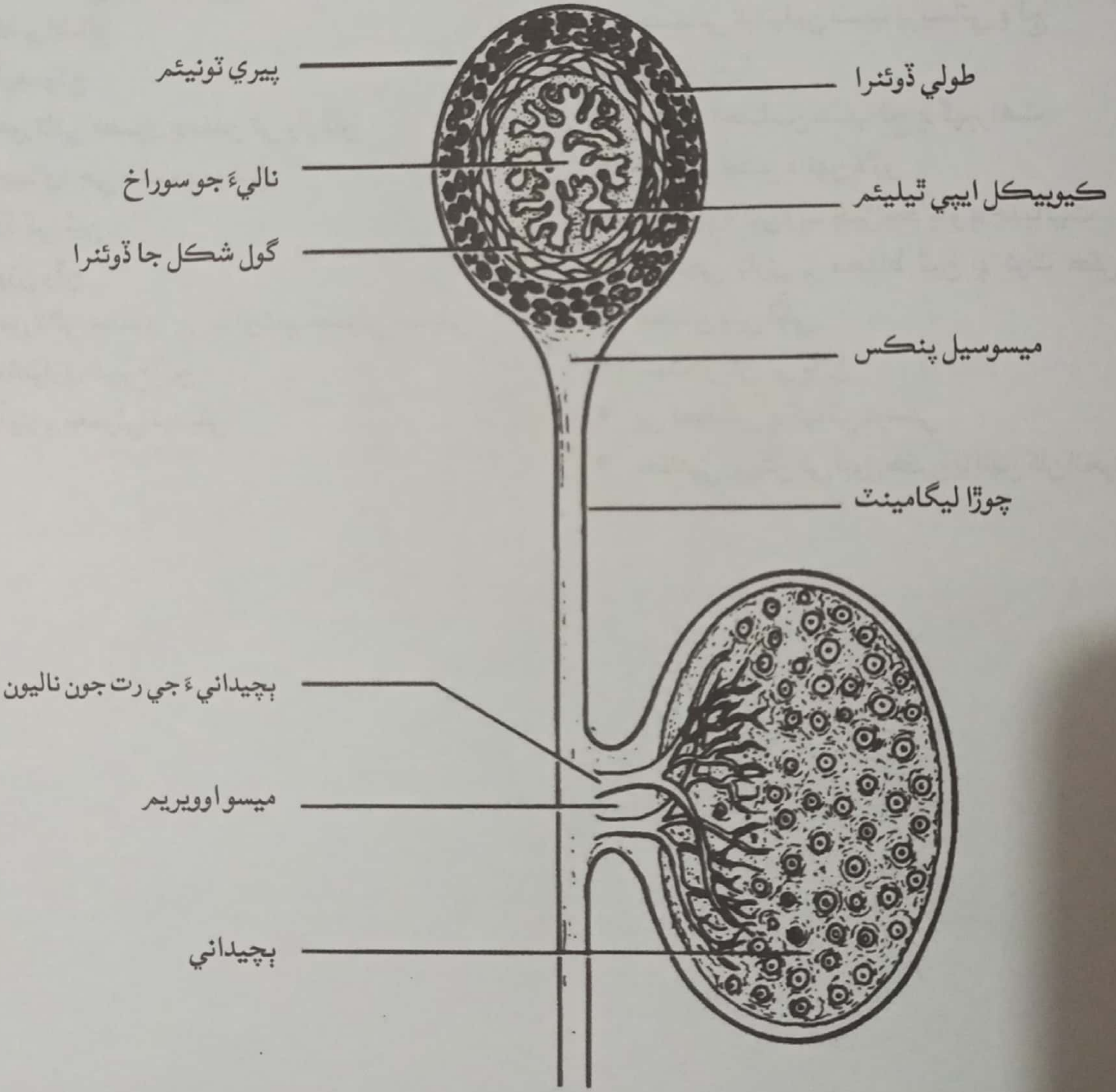



تصوير 7: يوٽرس کي رت وڏي مقدار ۾ ملي ٿو جهڙي ريت تصوير ۾ ڏيکاريل آهي.




تصوير 8: يوٽرائن ٽيوب کي کپي ڏيکاريل آهي. اووم حاشيي واري مهاڙ ۾ داخل ٿي رهيو آهي جتي اسپرم سان گڏجي ٻار ٿهي ٿو.

# يوٽرائن ٽيوب جو ڪراس سيڪشن




تصوير 9: هن تصوير ۾ يوٽرائن ٽيوب جا مختلف حصا واضع ڪيا ويا آهن.

# ڇوڪرين ۾ بلوغت جون تبديليون

## 1۔جسماني تبديليون

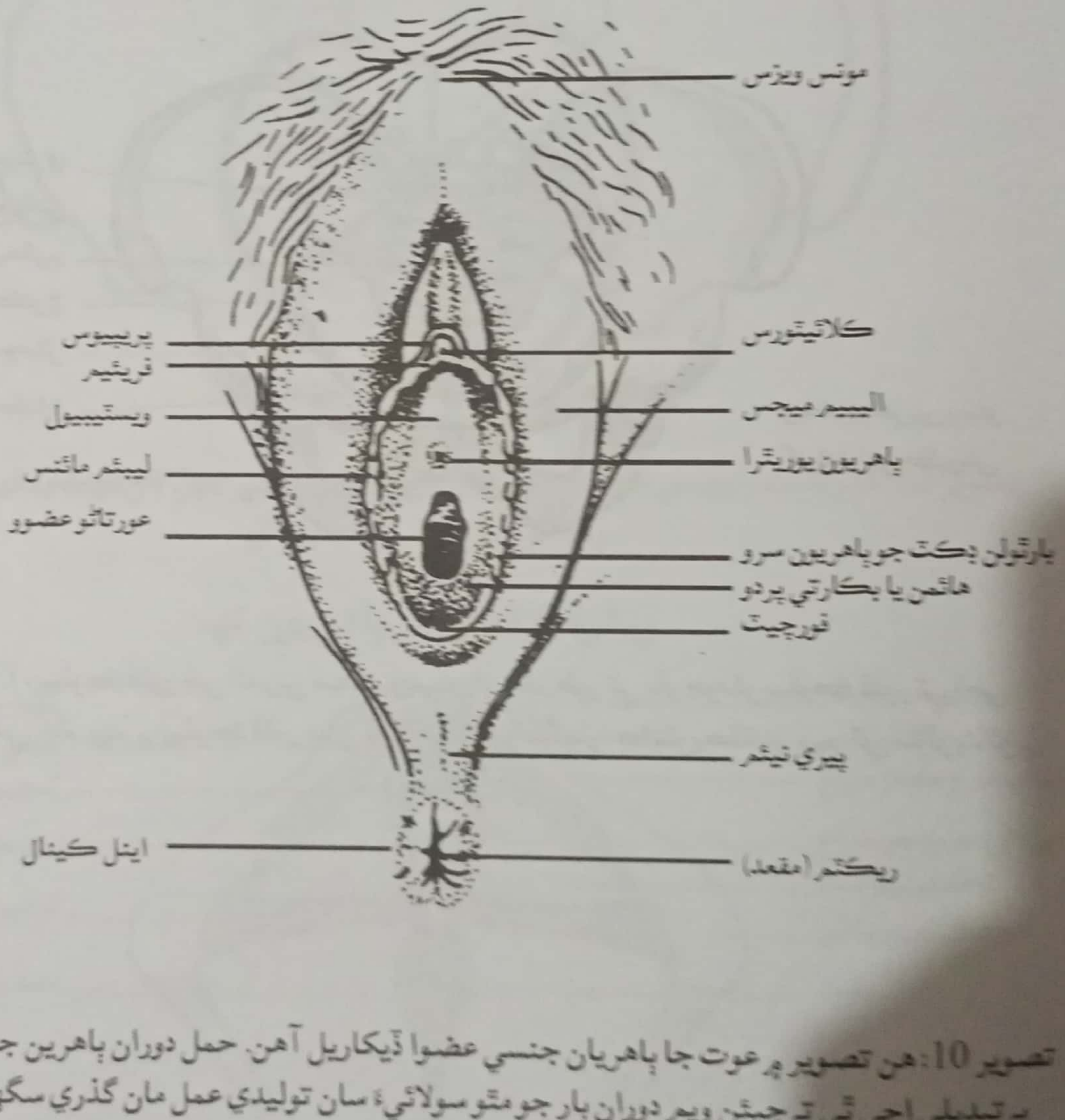
- قد ۾ اضافو
- اُرهه وڌڻ
- عورتاڻي عضوي ۽ بغلن تي وار ڦُٽڻ
- چمڙيءَ جي سٽپ ۽ موهيڙا
- ڏُڏ ڳرا ٿيڻ
- وزن وڌڻ
- عورتاڻي عضوي جي بناوت ۾ معمولي تبديلي
- ماهواري شروع ٿيڻ
- آواز ۾ معمولي تبديلي

## 2۔نفسياتي، ذهني ۽ سماجي تبديليون

- جسماني تبديلين سبب پريشاني ۽ لڄ
- هٻڪ، حيا
- جنسي احساسن سبب لڄ ۽ گهٻراهٽ
- مخالف جنس ڏانهن لاڙو
- ماهواريءَ ڪان اڳ چيڙاڪ پڻو ۽ جذباتيت
- پنهنجي باري ۾ محتاط ٿيڻ ۽ نوٽ ڪرڻ ته هوءَ ڪيئن پئي لڳي
- پنهنجو پاڻ تي ياڙڻ
- بي تڪلفي ۽ گهاٽي دوستي
- ڪٽنبي روايتن کي قبول ڪرڻ يا انهن کان انحراف ڪرڻ

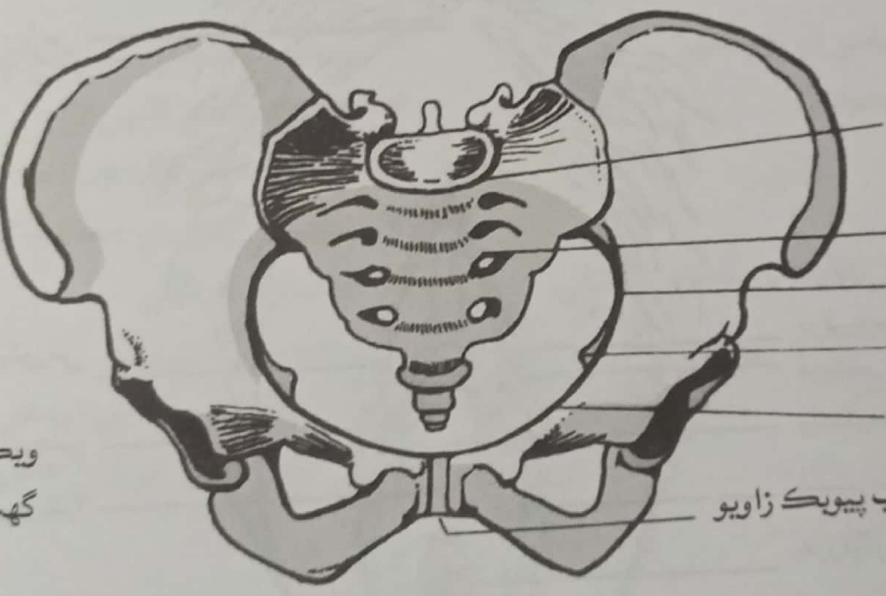
# عورت جي توليدي نظام جي ايناٽومي

## ٻاهريان جنسي عضوا



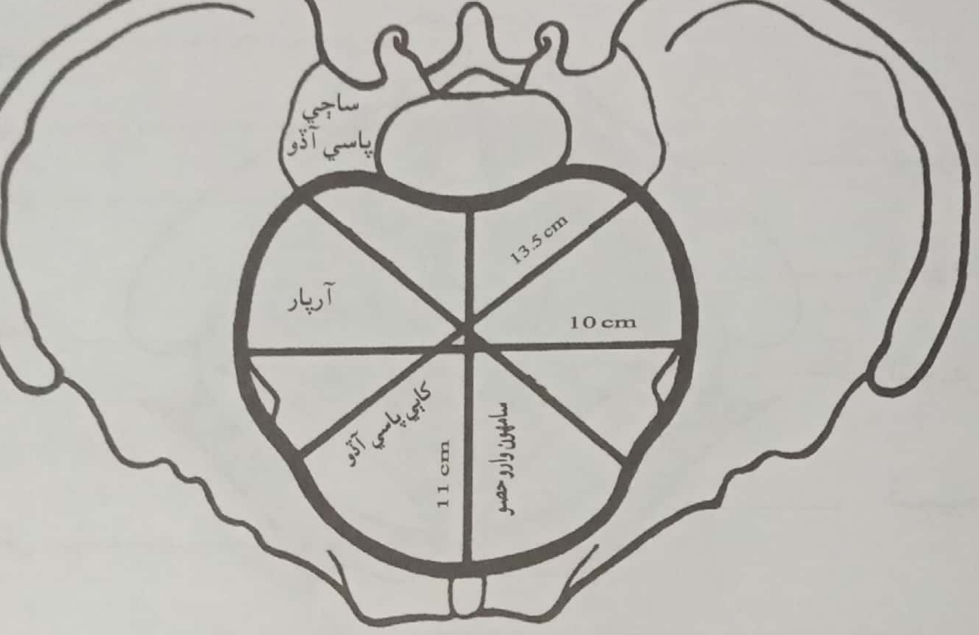

تصوير 10: هن تصوير ۾ عوت جا ٻاهريان جنسي عضوا ڏيکاريل آهن. حمل دوران ٻاهرين جنسي عضون ۾ ٻه تبديلي اچي ٿي ته جيئن ويم دوران ٻار جو مٿو سولائيءَ سان توليدي عمل مان گذري سگهي. ويم جي سورن جي ٻئي ۽ ٽئين مرحلي ۾ جنسي عضون کي نقصان رسي سگهي ٿو ۽ اهڙا زخم اچي سگهن ٿا جن جي ڪري عورت جي عام زندگي متاثر ٿئي يا هوءَ سڄي ڄمار لاءِ معذور ٿي پوي.

# پيلوڪ بون ۽ پيلوس



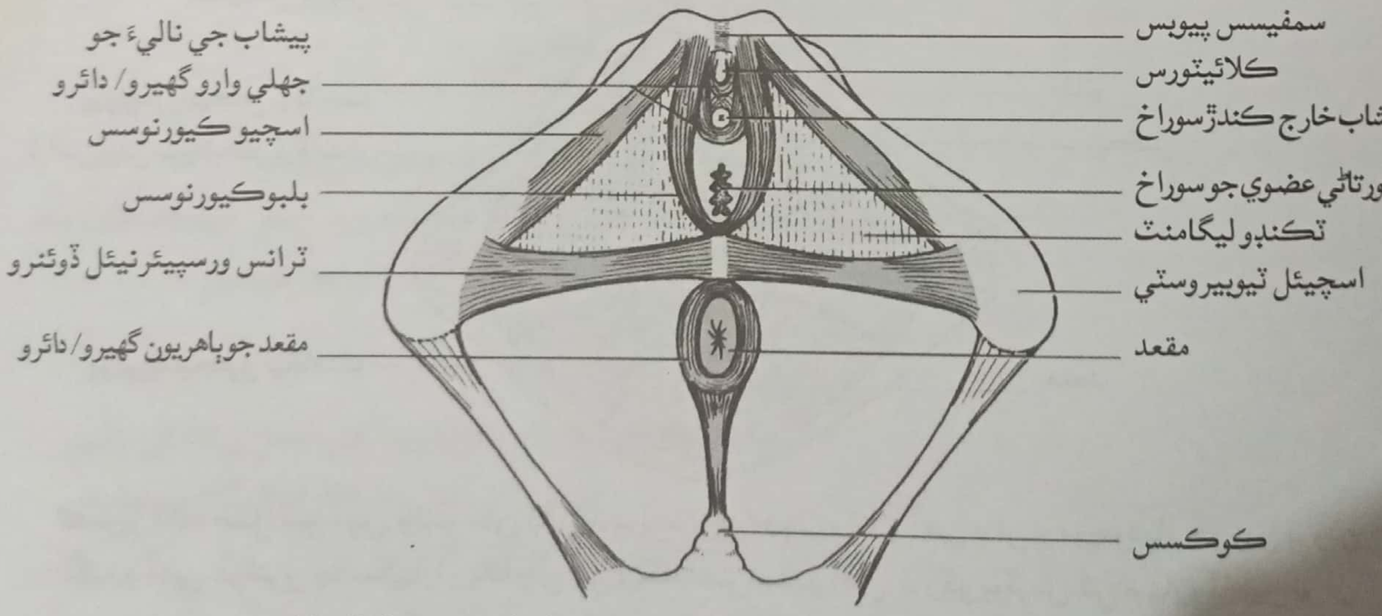

تصوير 11: پيلوڪ فلور جي اندرين سطح. ويم دوران عام طور تي ٻار جومٿو پيلوڪ فلور تي اچي ٽڪرائبو آهي. عام ويم ۾ پيلوڪ فلور سان گڏ يوٽرس جا سگهارا ڪنٽريڪشنز ويم کي سولو بنائڻ ۾ مدد ڪندا آهن.

## پيلوس جي اندرين ڪناري جو منظر جنهن ۾ مختلف قطر ظاهر ڪيل آهن



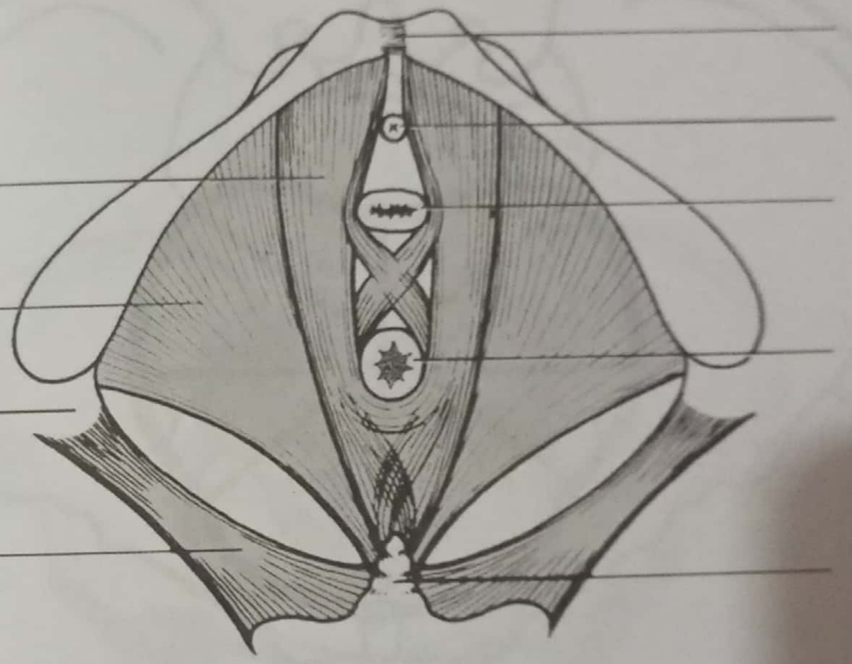

تصوير 12: عام قدبُت واري عورت ۾ هيءُ قطر انتهائي اهميت ٿا رکن. انهن جي گهٽ وڌ ٿيڻ سان حمل ۽ ويم جو عمل متاثر ٿي سگهي ٿو.

## پيلوڪ فلور جو ٻاهريون تهه



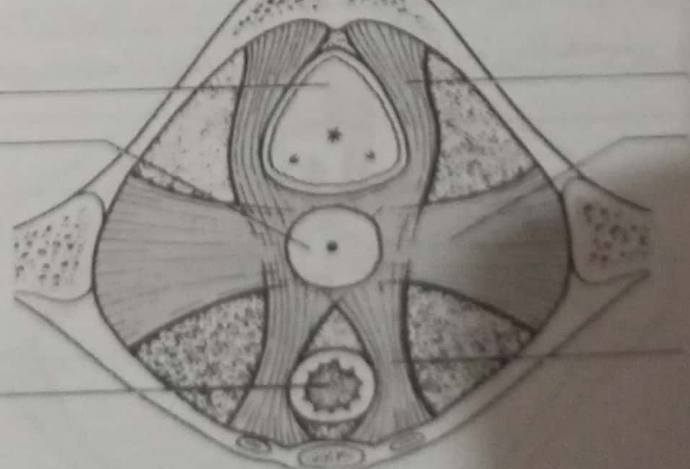

تصوير 13: پيلوڪ فلور جي ٻاهرين سطح ٻه ويم دوران اهم ڪردار ٿي ادا ڪري.

# پيلوڪ فلور جي اندرين سطح



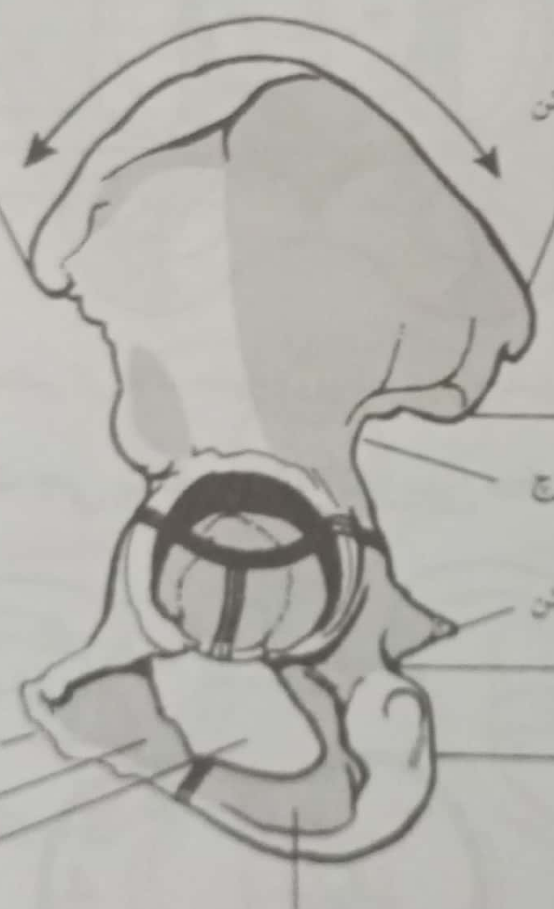

تصوير 14: ٻار جو مٿو پيلوڪ فلور جي سطح سان ٽڪرائجي ڦرندو آهي ۽ ويم جو عمل مڪمل ٿي ويندو آهي.

# يوٽرس کي سهارو ڏيندڙ حصا



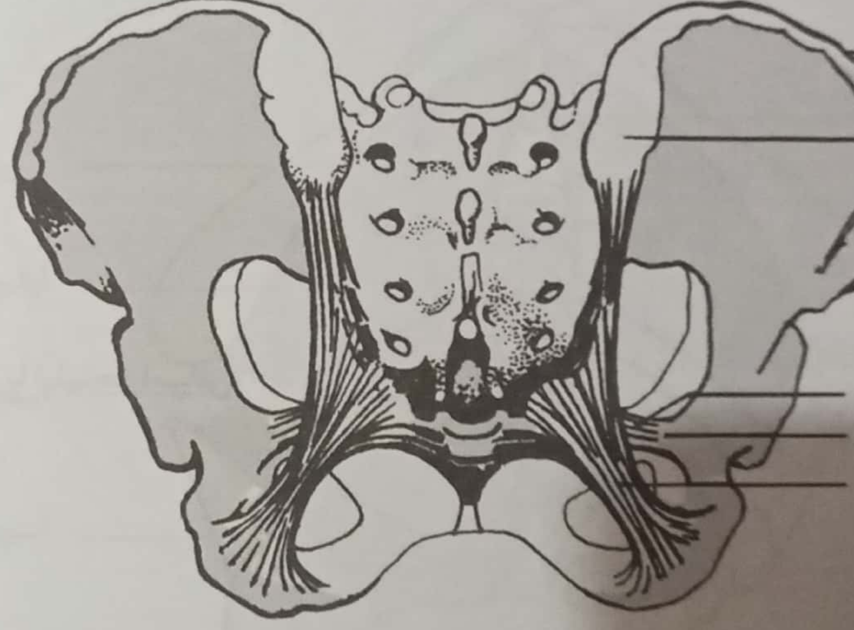

تصوير 15: حمل ٿيڻ مهل، وقت سان گڏوگڏ يوٽرس جو حجم وڌندو آهي ۽ ان ۾ موجود ٻار جو وزن به وڌڻ لڳندو آهي. ڏوٿرن جا سگهارا ريشا جن کي ليگامنٽس سڏبو آهي، نہ رڳو يوٽرس کي سهارو ٿا ڏين پر ان کي پنهنجي جاءِ تي رهندي وڌڻ ۾ به مدد ٿا ڪن.

# عورت جي پيلوڪ هڏي



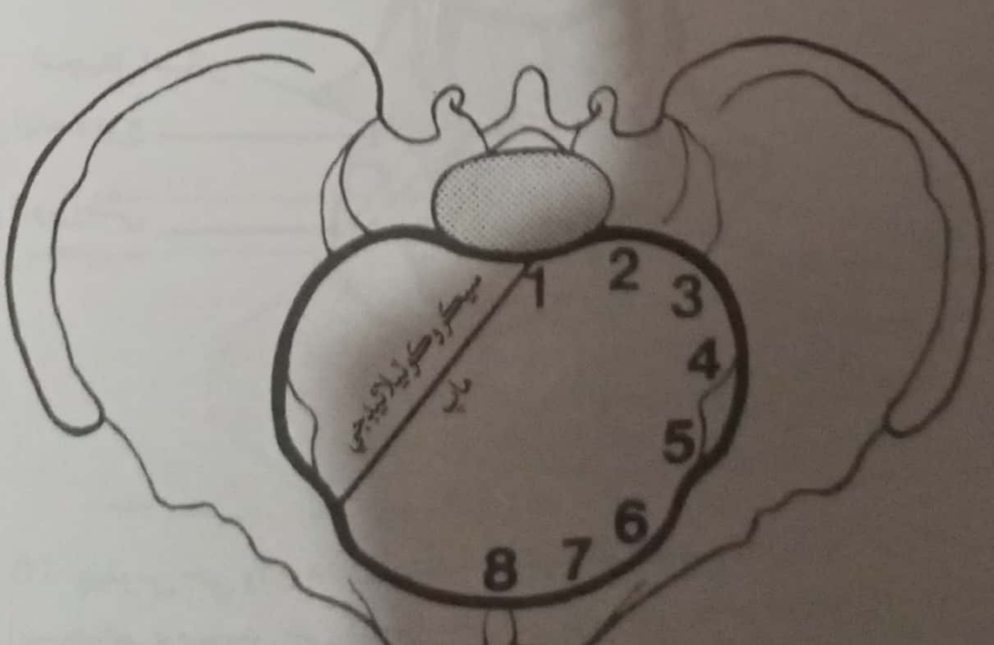

تصوير 16: پيلوس جي وڏي هڏي، جنهن جا اهم حصا واضح ڪيا ويا آهن. اصل ۾ اها ٽن هڏين ايليئم، اسڪيئم ۽ پيوبس جي گڏجڻ سان ٺهي ٿي. ٻنهي پاسن جي پيلوڪ هڏي گڏجي پيلوس جوڙي ٿي (ايندڙ صفحي جي تصوير ڏسو)

# ليگامينٽس ۽ پيلوس جو پوبون حصو

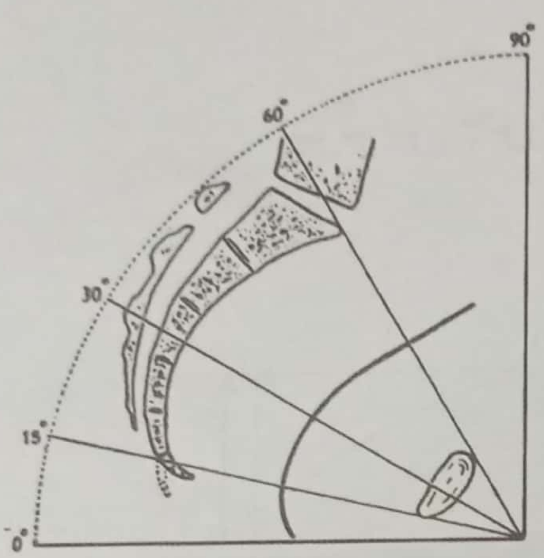



تصوير 17: ليگامنٽس کي ظاهر ڪرڻ لاءِ پيلوس پوئين پاسان ڏيکاريل آهي.

# عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو

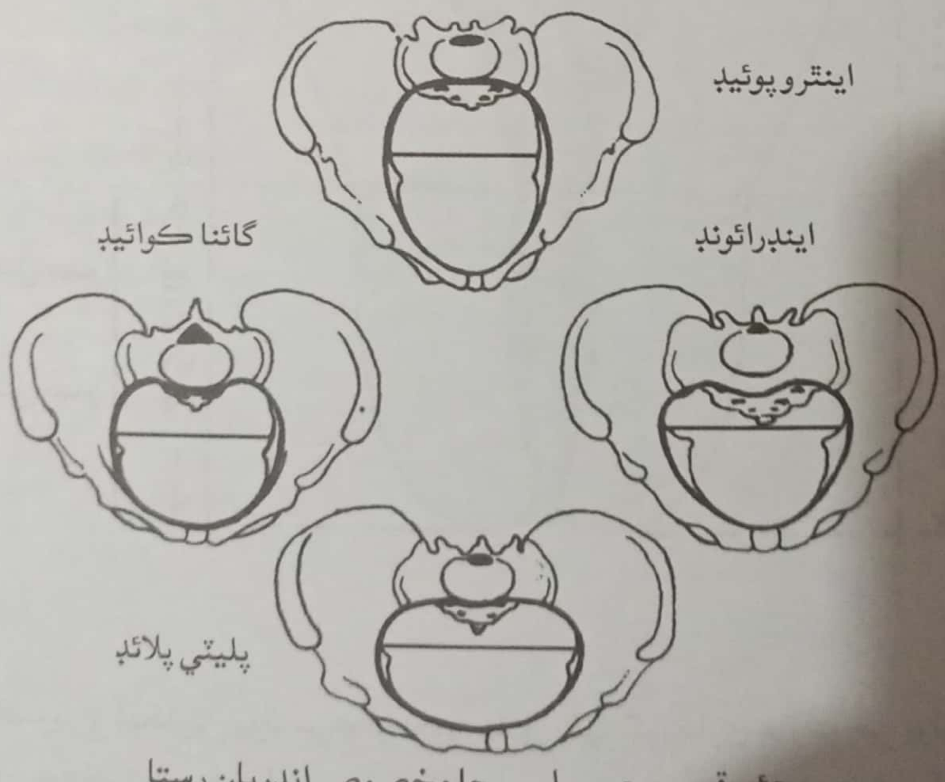



تصوير 18: عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو جتان ٻار پيلوس ۾ داخل ٿئي ٿو.




تصوير 19: وچان ڪپي ڊيڪاريل پيلوس، جنهن ۾ مختلف زاويا ۽ پيلوڪ ڪينال جو محور واضع آهي.

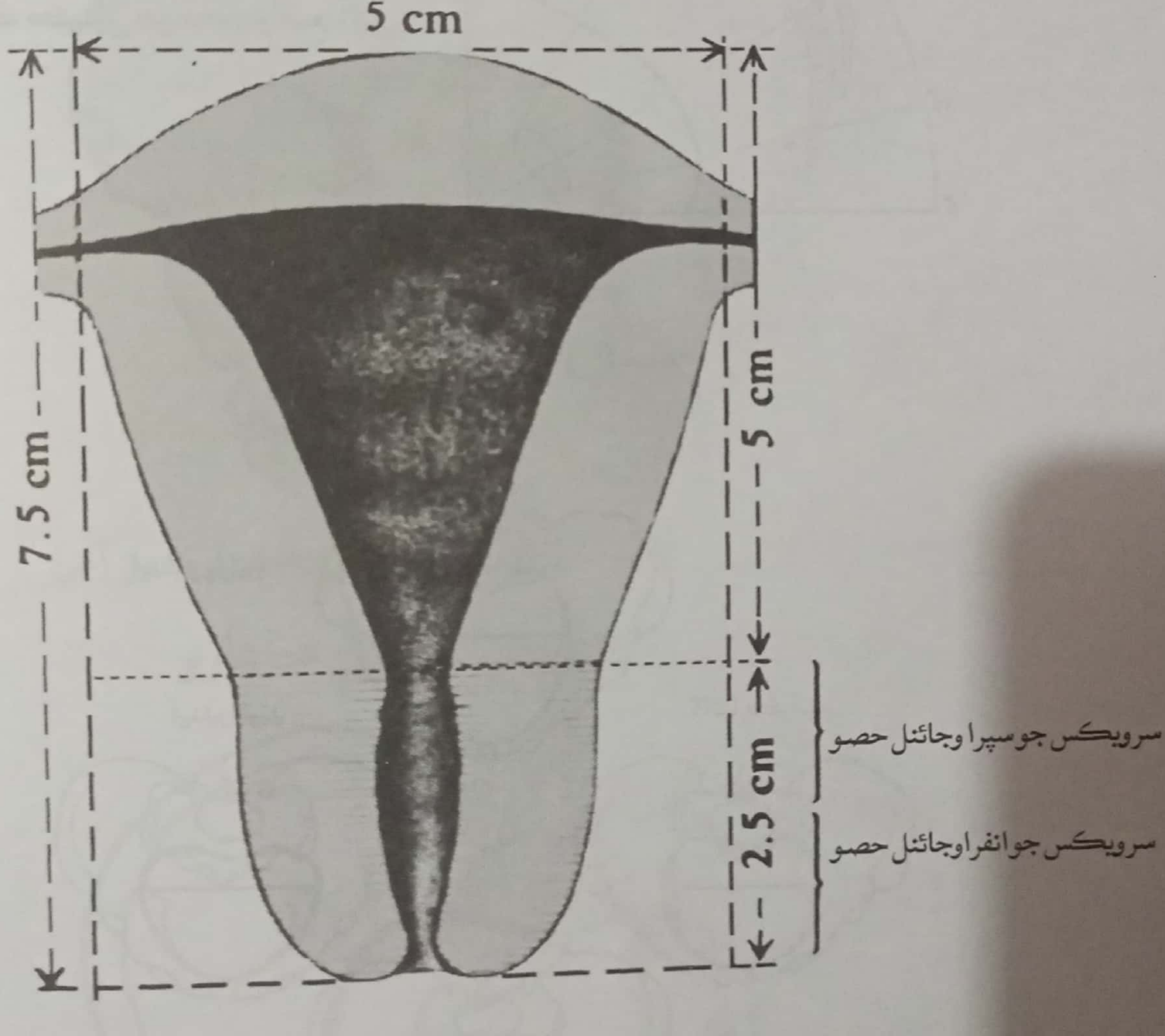
## پيلوس جا چار قسم




چئن قسمن جي پيلوس جا مخصوص اندريان رستا

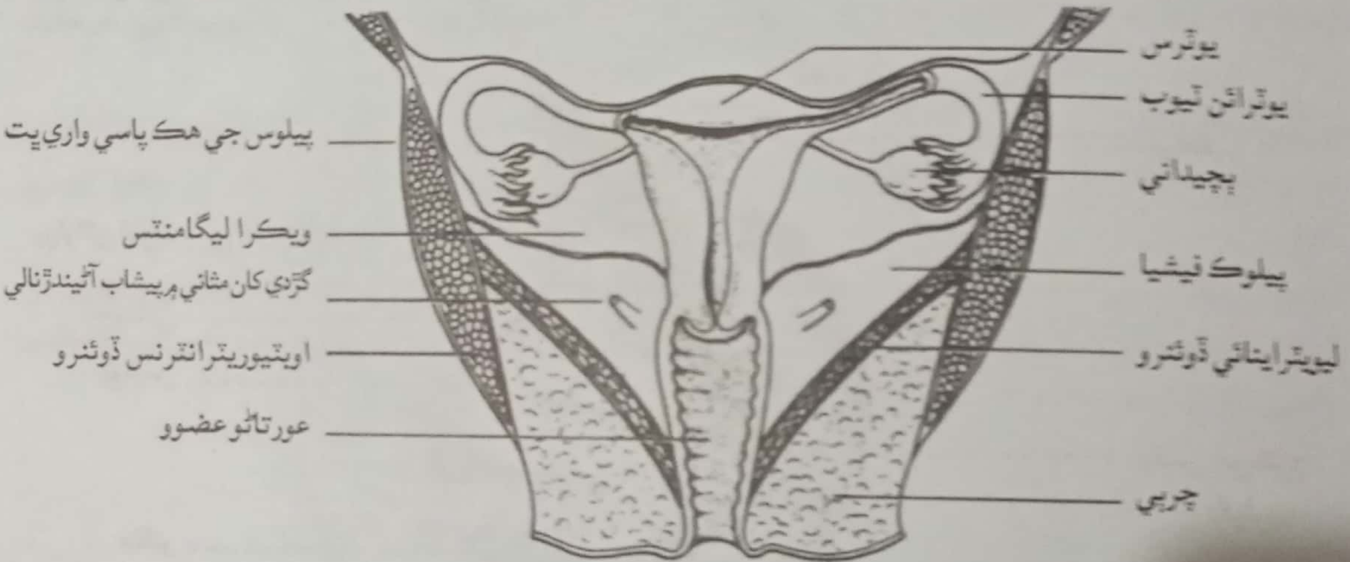
تصوير 20: عام طور تي يورپي ۽ ايشيائي عورتن ۾ گائنا ڪوائڊ پيلوس هوندو آهي. اينڊ رائونڊ پيلوس مردن وانگر هوندو آهي، جڏهن تہ آفريڪي عورتن ۾ پليٽي پيلائڊ پيلوس ٿئي ٿو.

# يوٽرس جون ماپون



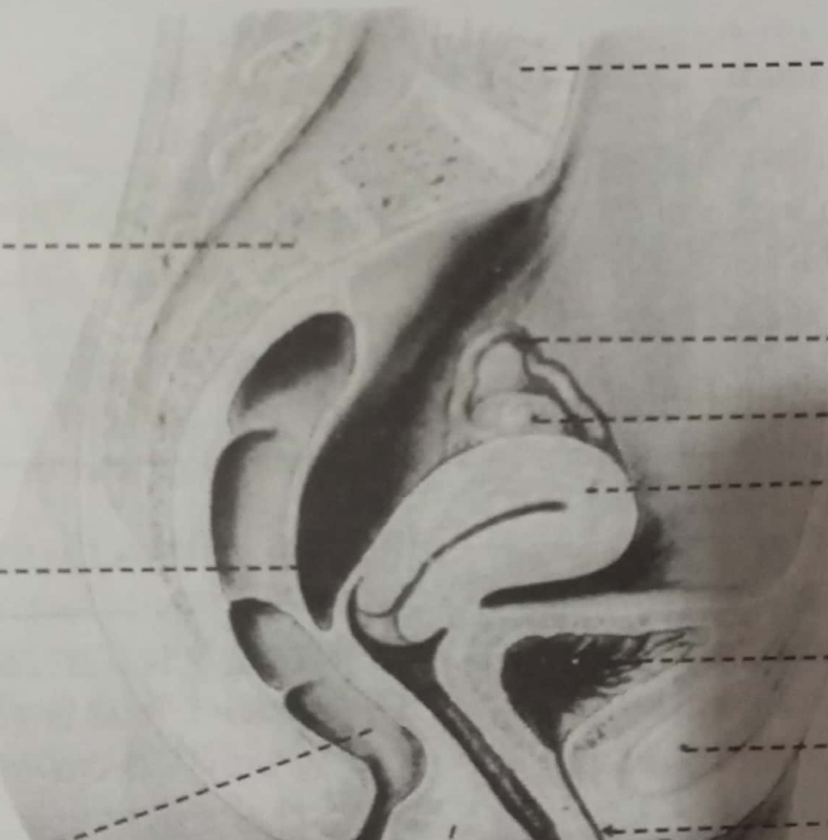

تصوير 21: هن تصوير ۾ ڏيکاريل يوٽرس ۽ ان جون ماپون غير ٻڳورهاري عورت جي يوٽرس جون آهن. حمل ٿيڻ کان پوءِ جيئن جيئن ٻار جو وزن وڌندو آهي، يوٽرس بہ ان حساب سان وڌندو آهي.

# پيلوس جو ڪورونل سيڪشن
(coronal section of pelvis)




تصوير 22: هن تصوير مان اندازو ٿي سگهي ٿو ته حمل ڪهڙي جاءِ تي ٺئي ٿو ۽ ٻار ڪهڙي ريت عورتاڻي عضوي مان لنگهي ٻاهر ٿو اچي. يوٽرس جي ٻنهي پاسن ٻچيداني ۽ يوٽرائن ٽيوب جي نشاندهي ڪيل آهي.

# پيلوس کي وچان ڪپي ڏيڪاريل




تصوير 23: هن تصوير ۾ عورت جي پيٽ اندر توليدي عضوا هڪ پاسي کان ڏيکاريل آهن. ٻچيداني، يوٽرائن ٽيوب يوٽرس ۽ عورتاڻو عضوو واضع آهن. اِهي سمورا عضوا حمل ۽ ويم ۾ بنيادي ڪردار وارا آهن.

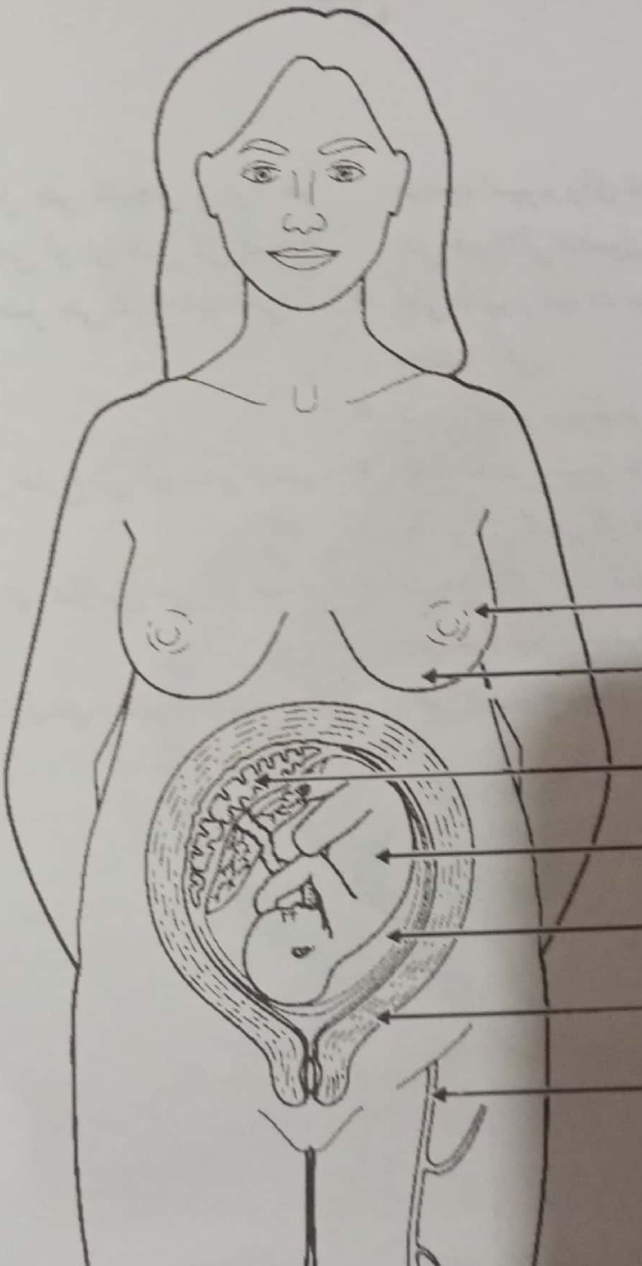
# حمل

مرد ۽ عورت جي جنسي عمل جي نتيجي ۾ مرد جو اسپرم عورت جي اووم سان ڳنڍجي ٿو. ان عمل کي ڳيڀجڻ يا fertilization سڏجي ٿو. اِها حمل جي شروعات آهي.

## حمل ٿيڻ جو عمل

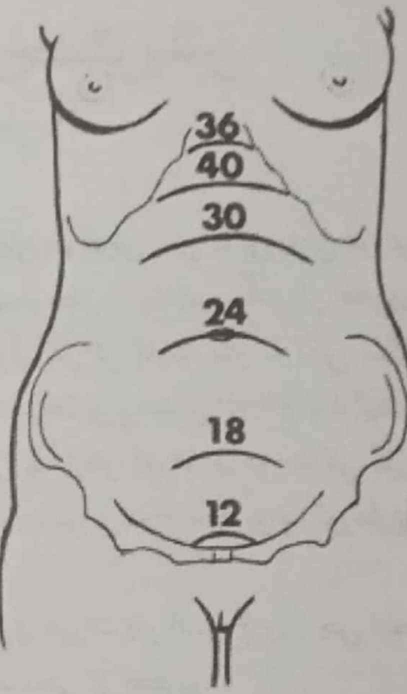
- هر مهيني ٻچيداني مان اووم خارج ٿي ٽيوب ۾ ايندو آهي.
- ان دوران يوٽرس جي اندرين تهه هارمون جي اثر هيٺ ٿلهي ۽ نرم ٿي ويندي آهي.
- جنسي ميلاپ دوران مرداڻي توليدي مادي (semen) ۾ موجود اسپرم وڏي تعداد ۾ (تقريبن 50 ڪروڙ) عورت جي عورتاڻي عضوي ۾ خارج ٿيندا آهن.
- اِهي اسپرم عورت جي يوٽرس ۽ ٽيوب ڏانهن حرڪت ڪندا آهن.
- سمورا اسپرم يوٽرس مان ٿيندا ٽيوب ۾ ته ويندا آهن.
- فقط هڪ اسپرم عورت جي ٽيوب ۾ موجود اووم ۾ جذب ٿي ڪيس ڳورهاري ڪندو آهي.
- ڳيڀجڻ لائق اووم ٽيوب مان ٿيندو يوٽرس ۾ پهچي ان جي تيار ٿيل پٽ سان چُهٽي ويندو آهي. ان جو مطلب اِهو آهي ته حمل ٿي ويو آهي.

# حمل جي واڌ ويجھ

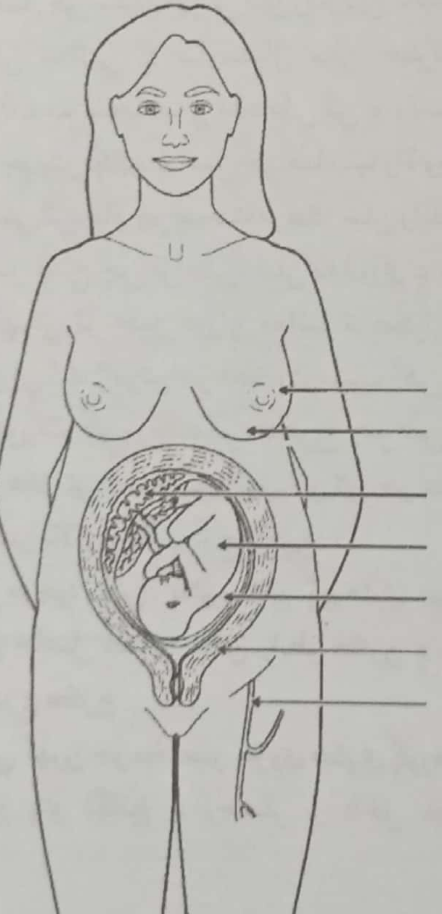



تصوير 24: حمل دوران يوٽرس ٻار جي واڌ ويجھ سان گڏ وڌندو آهي ۽ جسم جي اندرين عضون تي دٻاءُ وڌڻ لڳندو آهي. حمل دوران عورت جي جسم ۽ مزاج ۾ تبديليون جون تمام گھڻيون علامتون انهيءَ دٻاءُ ڪري ظاهر ٿينديون آهن.

# حمل جي واڌ ويجھ




تصوير 25: تصوير ۾ ڏيکاريل آهي تہ حمل جي مختلف مرحلن ۾ فنڊس جي اوچائي ڪيستائين هوندي آهي.



| عضوا | ڪلوگرام |
|---|---|
| اُرھ | 0.4 |
| چربي | 3.5 |
| اؤور | 0.6 |
| ٻار | 3.4 |
| ايمنيوٽڪ فلوئيڊ | 0.6 |
| يوٽرس (واڌ ڪان پوءِ) | 1.0 |
| رت جو مقدار (واڌ ڪان پوءِ) | 1.5 |
| اضافي سيلولر فلوئيڊ | 1.5 |
| ڪُل | 12.5 |

تصوير 26: حمل دوران جسم جي وزن ۾ واڌ جي ورهاست

# ڳورهاريءَ جو معائنو ۽ رجسٽريشن

## حمل دوران معائنا ڪڏهن تيڻ گهرجن

- ڳورهاري عورت کي باقاعدگيءَ سان پنهنجو معائنو ڪرائڻ گهرجي.
- حمل دوران ڳورهاري عورت کي گهٽ ۾ گهٽ ٽي ڀيرا پنهنجو معائنو ضرور ڪرائڻ گهرجي.

**پهريون معائنو:** حمل جي پهرين ٽن مهينن دوران.

**ٻيو معائنو:** حمل جي چوٿين کان ڇهين مهيني دوران.

**ٽيون معائنو:** حمل جي ستين مهيني کان ويم تيڻ تائين.

حمل دوران معائني ۽ سارسنڀال سان خطرناڪ علامتن جي وقت سر سڃاڻپ ۾ مدد ملي ٿي ۽ وقت سر رت جي ڪوٽ جو پتو لڳائڻ ۽ حمل جي مناسب واڌ ويجهه جاچڻ ۾ مدد ملي ٿي. ماءُ جو صحت مرڪز سان رابطو ٿو رهي ۽ وقت سر علاج جي فراهميءَ سان معذوري ۽ موت کان بچي سگهجي ٿو. حمل دوران معائنو نه ڪرائڻ به حمل ۽ ويم دوران ٿيندڙ موتن جو هڪ وڏو سبب آهي.

## ڳورهاري عورت کي رجسٽر ڪرڻ جو طريقو

- صحت مرڪز تي ايندڙ ڳورهاري عورتن جو ڪارڊ ٺاهڻ ۽ سندن نالا رجسٽر ۾ درج ڪرڻ.
- علائقي ۾ موجود دائي/ دائين کان ڳورهاري عورتن بابت ڄاڻ حاصل ڪري ساڻن رابطو ڪرڻ ۽ کين رجسٽر ۾ درج ڪرڻ
- علائقي جي گهرن جو مختصر سروي ڪري ڳورهاري عورتن جو پتو لڳائڻ ۽ رجسٽر ۾ داخل ڪرڻ

(ڇاڪاڻ جو ڳوٺن جون گهڻي ڀاڱي عورتون حمل دوران صحت مرڪز نه اينديون آهن، ان ڪري وڏي تعداد ۾ ڳورهاري عورتن بابت پتو نه لڳي سگهندو آهي ۽ صحت مرڪزن ۾ سندن اندراج به نه ٿيندو آهي.)

- چارٽ ۾ ايندڙ هر ڳورهاري عورت کي ڳورهاري عورتن واري رجسٽر ۾ درج ڪريو ۽ ڳورهاريءَ جو ڪارڊ ٺاهيو.
- ڳورهاري عورت جو اندراج ويم جي امڪاني مهيني واري صفحي تي ڪريو.
- پهرين ملاقات تي رجسٽر ۾ هيءَ ڄاڻ درج ڪريو:
  - اندراج جي تاريخ
  - ڳورهاري ۽ سندس مڙس جو نالو
  - پتو
  - ڄمار
  - قد
  - آخري ماهواريءَ جي تاريخ
  - ويم جو متوقع مهينو
  - هيل تائين ٿيل ڪل حمل
  - جيئري ٻارن جو تعداد
  - پوئين / هاڻوڪي حمل جا جوکم
  - وزن
- ڳورهاري عورت جو ڪارڊ هڪ حمل دوران ٿيندڙ سمورين ملاقاتن جو رڪارڊ هوندو، جنهن ۾ هر ملاقات دوران ٿيندڙ معائني جا تفصيل درج هوندا.

داخلا نمبر ____________

# ريڪارڊ ڪارڊ

## ڳوڙهاريءَ جو طبي ريڪارڊ

نالو ____________ مڙس جو نالو ____________ تاريخ ____________

ڄمار ________ مڙس / ڳوڙهاريءَ جو پيشو ____________ فون نمبر ____________

مڪمل پتو ____________

## اڳوڻن ويمن جو ريڪارڊ

| نمبر | سال | هنڌ | حمل جو عرصو | حمل جي پيچيدگي | ويم ڪيئن ٿيو | ٻار جي جنس | وزن | هاٺوڪي ڪيفيت |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |

# ريڪارڊ ڪارڊ

## هاڻوڪو حمل (Present Pregnancy)

| Parity<br>پارن جو تعداد | LMP<br>آخري ماهواري | EDD<br>ويم جي متوقع تاريخ | Menstrual Cycle<br>ماهواري | High Risk Factors<br>خطرو پيدا ڪندڙ عنصر |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Date<br>تاريخ | B.P.<br>بلڊپريشر | Weight<br>وزن | Weeks of Pregnancy<br>حمل جو عرصو | Uterine Size<br>يوٽرس جي ماپ | Presentation<br>پريزينٽيشن | FHS<br>ٻار جي دل جي ڌڙڪن جي رفتار | Oedema<br>سوڄ | Anemia<br>رت جي کوٽ | Remarks<br>ڪيفيت | Med's<br>دوائون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Date<br>تاريخ | Blood Group<br>بلڊ گروپ | RBS<br>رت ۾ ڳاڙهن جزن جو تعداد | HB<br>هيموگلوبين | Urine<br>پيشاب | U.S<br>الٽراسائونڊ |
|---|---|---|---|---|---|
| | HBsAg<br>هيپاٽائيٽس بي سرفيس اينٽيجن | | | | |
| | VDRL<br>ويزيل ڊزيز ريسرچ ليبارٽري ٽيسٽ | | | | |
| | TT I<br>پهريون ٽيٽانس ٽاڪسائيڊ | | | | |
| | TT II<br>ٻيو ٽيٽانس ٽاڪسائيڊ | | | | |

# ريڪارڊ ڪارڊ

| Past Medical History<br>اڳوڻو طبي ريڪارڊ | Family History<br>ڪٽنبي ريڪارڊ |
|---|---|
| Jaundice سائي | Diabeties مٺا پيشاب Yes No |
| Blood Transfusion رت چڑهڻ | B.P بلڊ پريشر Yes No |
| | T.B. سلھ Yes No |

| | | |
|---|---|---|
| General Information عام حالت | Height قد | Chest ڇاتي |
| Heart دل | Abdomen پيٽ | Breast اُرھ |
| Hosp. Adm اسپتال ۾ داخلا | File No. فائل نمبر | |

حمل دوران هن ريڪارڊ وسيلي شروعات ۾ ٿي غير معمولي تبديلين جو اندازو لڳائي سگهجي ٿو. هيءَ چارٽ اهم آهي. هر مڊوائف کي پنهنجي مريضن جو ريڪارڊ ان ريت رکڻ گهرجي.

# حمل جون علامتون ۽ نشانيون

## 1_ماهواريءَ جو بند ٿيڻ

هيءَ حمل جي سڀ کان پهرين علامت آهي پر ڪجهه موقعن تي ڪنهن بيماريءَ سبب به ماهواري بند ٿي سگهي ٿي، ان ڪري ان سان گڏوگڏ حمل جي ٻين علامتن کي به ڏسڻ گهرجي.

## 2_اُرهن ۾ تبديلي

- حمل جي شروعاتي هفتن ۾ اُرهن ۾ ڳروپڻ ۽ ڇهندڙيون محسوس ٿينديون آهن، گڏوگڏ ڳورهاري اُرهن ۾ هلڪي سور جي به دانهن ڪندي آهي. اُرهن جو وزن به وڌي ويندو آهي.
- اُرهن ۾ ڳري پڻ ۽ سور سان گڏوگڏ ڏُنڊي (نپل) ۽ ان جي دائري جو رنگ وڌيڪ گهرو ٿي ويندو آهي.

## 3_اُلٽي يا جيءَ ڪچو ٿيڻ

پهرين ٽن مهينن دوران هر ڳورهاريءَ کي اِها شڪايت ٿي سگهي ٿي پر ٽن مهينن کان پوءِ عام طور تي اِها شڪايت ختم ٿي ويندي آهي.

## 4_ هر هر پيشاب اچڻ

پهرين ٽن مهينن دوران يوٽرس هيٺين پاسي ٿي ويندو آهي ۽ انجي ماپ وڌڻ ڪري مثاني تي ان جو دٻاءُ وڌي ويندو آهي، ساڳي ريت حمل جي آخري ٽن مهينن ۾ به جڏهن ٻار جو مٿو ڏُڏجي هڏين جي وچ ۾ اچي ويندو آهي ته مثاني تي دٻاءُ وڌڻ ڪري ڳورهاريءَ کي هر هر پيشاب اچي سگهي ٿو.

## 5_پيٽ جو وڌڻ

حمل جي ٽن مهينن کان پوءِ ٻارجي واڌ ويجهه دوران پيٽ وڌڻ شروع ٿي ويندو آهي ۽ هر مهيني معائني دوران ان کي محسوس ڪري سگهجي ٿو.

## 6_پيٽ ۾ ٻار جي حرڪت

پهرين حمل واري عورت سورهين يا ويهين هفتي دوران ٻار جي چرپر محسوس ڪندي آهي، جڏهن ته وڌيڪ ٻارن واري عورت اِها چرپر جلدي محسوس ڪري وٺندي آهي.

# ڳورهاري عورت جي سارسنڀال جا مرحلا

## جانچ (Assessment)

### هسٽري

### هاڻوڪي حمل بابت

- آخري ماهواريءَ جي تاريخ/ مهينو
- ويم جي متوقع تاريخ

### تاريخ ڪڍڻ جو طريقو

آخري ماهواري شروع ٿيڻ جي تاريخ +7 ڏينهن +9 مهينا = متوقع تاريخ

**مثال طور:** جيڪڏهن آخري ماهواري 7 جنوريءَ تي شروع ٿئي ته ويم جي متوقع تاريخ: 7 جنوري + 7 ڏينهن +9 مهينا = 4 آڪٽوبر ٿيندي

### حمل جو عام طور تي عرصو

- 38 کان 40 هفتا (9 مهينا)

### ميڊيڪل/ سرجيڪل هسٽري

- دل جي بيماري، گڙدن جي بيماري، منا پيشاب، روبيلا انفيڪشن، رت جي منتقلي
- ايڊزيا ڪا جنسي بيماري، مرگهي
- ڪو ٿيل آپريشن

### پوئين حمل جي جاچ

- ڪُل حمل/ ڪُل ڪيترا ٻار ٿيا (جيئرا ۽ مئل)
- جيئرن ٻارن جو تعداد (هن مهل)
- جيئرو ڄمڻ کان پوءِ گذاري ويل ٻارن جو تعداد
- جيئري ٻارن جون ڄمارون
- ضائع ٿيل حمل (تعداد)
- پوبون ويم ڪهڙي ريت ٿيو (نارمل، وڏي آپريشن سان، اوزارن سان)
- پوئين حمل، ويم يا ان جي چاليهن ڏينهن اندر ڪا پيچيدگي
- پهرين ٻارن کي ٿيج ڏارائڻ بابت جاچ

# ڳورهاري عورت جو معائنو

## معائني دوران ڇا ڏسڻ ضروري آهي؟

### پهرين ملاقات تي

- قد (حمل دوران هڪ ڀيرو)
- اُرهن جو معائنو (حمل دوران هڪ ڀيرو)

### پهرين ملاقات ۽ ان کان پوءِ هر ملاقات تي

- بخار، ساهه جي رفتار ۽ نبض
- بلڊپريشر
- وزن
- چهري، هٿن ۽ پيرن تي سوڄ:

1_ ڳورهاريءَ جو وزن هڪ مهيني ۾ 2 ڪلو يا ان کان وڌيڪ وڌي وڃي ته اِها سوڄ جي علامت ٿي سگهي ٿي.

2_ پيرن تي هلڪي سوڄ خطري جي ڳالهه ناهي.

3_ چهرو آڱريون ڦڦيل نظر اچن ته پڇو:

ڇا هُن پنهنجي منڊي سوڙهي ٿيڻ سبب لاهي ڇڏي آهي، جيڪڏهن جواب ها ۾ ٿو ملي ته ان جو مطلب اِهو آهي ته پيل ڪُپ سوڄ سبب آهي.

4_ جيڪڏهن اکين جي هيٺين حصي يا ان جي چوڌاري سوڄ آهي ته پڇو ته ڇا ننڊ مان اُٿڻ کان پوءِ اِها سوڄ رهي ٿي. جيڪڏهن جواب ها ۾ آهي ته اِها بيماريءَ جي علامت آهي.

5_ عورت کي آرام واري پوزيشن ۾ ويهاريو. ڪيس ڇٺو ته پنهنجي شلوار جا پائنچا پنهي ڦرين کان مٿي ڪري ڦريءَ جي جوڙ کان مٿي وچ ۾ گهٽ ۾ گهٽ 30 سيڪنڊ پنهنجي آڱوٺي سان دٻايو. ڪُپ پوڻ جو مطلب آهي ته بيماريءَ ڪري سوڄ آهي.

جيڪڏهن ڪنهن بيماريءَ وگهي سوڄ آهي ته ان لاءِ وڌيڪ چڪاس جي ضرورت آهي. جهڙوڪ:

1_ پيشاب جي چڪاس

2_ بلڊپريشر جي چڪاس ڪرائڻ

جيڪڏهن مڊوائف وٽ سهولتون ناهن ته ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻي ته جيئن چڪاس کان پوءِ سندس مڪمل علاج ٿي سگهي ڇاڪاڻ جو بيماريءَ سبب ٿيندڙ سوڄ، جنهن ۾ ڪُپ پئجي وڃي، خطرناڪ آهي.

## پيٽ جو معائنو

(12 کان 14 هفتن کان پوءِ هر ملاقات تي)

پيٽ جو ماپ/ يوٽرس جي سائيز (حمل جي 12هين هفتي کان پوءِ)

## يوٽرس جي سائيز ڏسڻ جو طريقو

ٻار جي وڌڻ سان پيٽ اندر يوٽرس مٿين پاسي ڏانهن وڌندو آهي. پهرين ٽن مهينن ۾ يوٽرس پيلوس جي اندر ٿي ويندو آهي. پوءِ پيلوس ۽ دُن تائين پهچي ويندو آهي. ايندڙ مهينن ۾ يوٽرس هر مهيني ٻن آڱرين جيترو وڌندو آهي. ڏسو تصوير 25

# ٻار جي دل جو ڌڙڪو

# (F.H.S)

## حمل جي 16 کان 18هين هفتي کان پوءِ ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻڌڻ جو طريقو

- سڀ کان پهرين عورت کان اجازت وٺي ڪيس صاف سٿري بستري تي سڌو/ پُٺ ڀر ليٽڻ ۾ مدد ڪريو.
- ڳورهاريءَ جي قميص اُرهن تائين مٿي ڪريو.
- پنهنجي هٿن جي مدد سان ٻار جي چيلهه محسوس ڪريو. جنهن پاسي چيلهه هجي، ان پاسي ڌُن جي چوڌاري دل جو ڌڙڪو ٻڌڻ واري اوزار (fetoscope) جي مدد سان ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻڌو.
- ٻار جي دل جو ڌڙڪو حمل جي 16 کان 18 هفتن کان پوءِ ٻڌي سگهجي ٿو.
- هڪ منٽ ۾ ٻار جي دل جي ڌڙڪي جي عام رفتار 120 کان 160 ڀيرن جي وچ ۾ ٿئي ٿي ۽ عام طور تي نارمل ٻار ۾ لڳ ڀڳ 140 ڀيرا في منٽ ٻڌي سگهجي ٿو.
- اوزار کي ماءُ جي پيٽ ۽ پنهنجي ڪن سان اهڙي ريت لڳايو جو ٻاهريون ڪو آواز يا گوڙ ٻڌڻ ۾ خلل نه وجهي.
- ڪن تي اوزار رکي اوزار تان هٿ هٽائي ڇڏيو ۽ واچ ڏانهن نهاريندي دل جو ڌڙڪو ڳڻڻ شروع ڪريو.

تصوير 27: فيٽواسڪوپ ذريعي ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻڌڻ جو منظر

# ٻار جو رُخ

# (Lie)

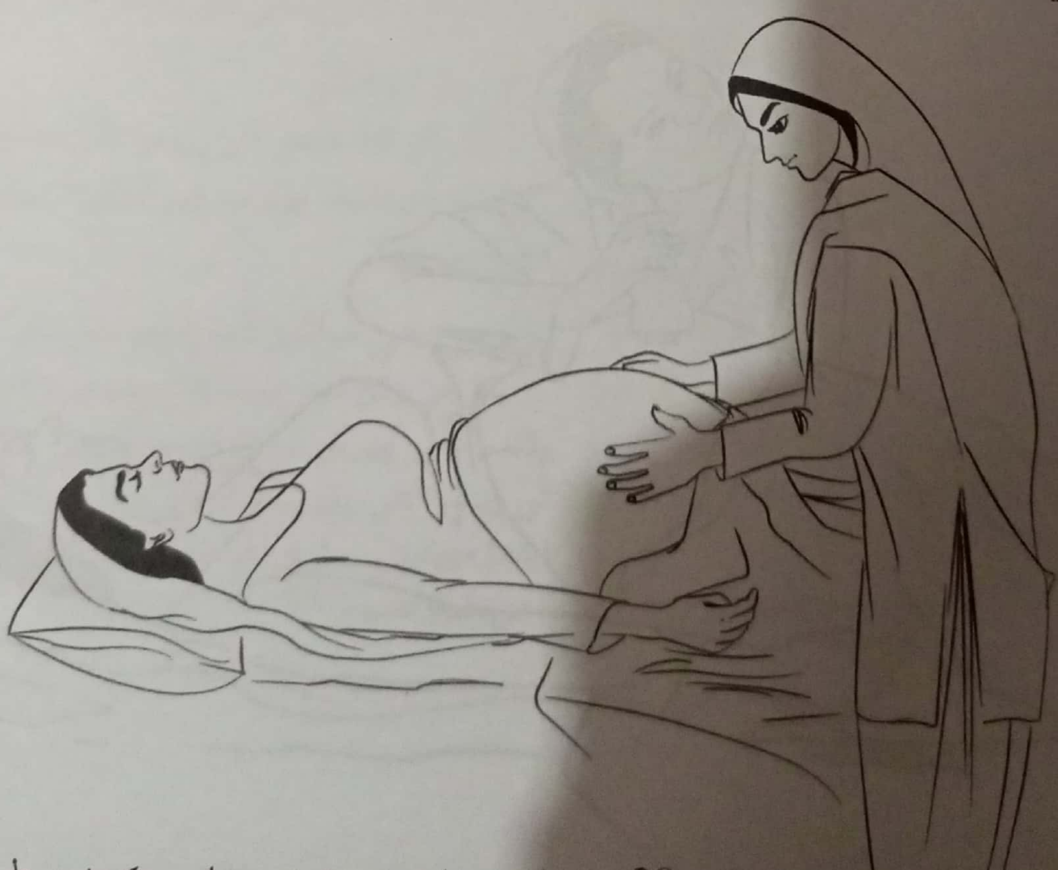
## حمل جي 28هين هفتي کان پوءِ ڳورهاريءَ جي پوزيشن

سڀ کان اڳ ۾ ڳورهاريءَ کي پنهنجي ڪم بابت ٻڌايو. پوءِ کانئس اجازت گهرو. جيڪڏهن سندس گهر معائنو ڪري رهيون آهيو ته ڏار ڪمري ۾ صاف سٿري بستري تي ڪيس سڌو ليٽايو. مٿس صاف چادر وجهو. فقط پيٽ جي مٿان قميص هٽايو. ٽنگون ۽ ڇاتي اُگهاڙيون نه هئڻ گهرجن. ڳورهاريءَ جي ساڄي پاسي بيهو يا ويهي رهو. پوءِ پنهنجا ٻئي هٿ پاڻ ۾ رڳڙي گرم ڪريو ته جيئن جڏهن ڳورهاريءَ جي پيٽ کي ڇُهو ته ڪيس اوهان جا هٿ ٿڌا نه لڳن ڇاڪاڻ جو پيٽ گرم هوندو آهي.

**نوٽ:** ليٽائڻ کان اڳ ڳورهاريءَ کي چئو ته هوءَ پيشاب ڪري وٺي ته جيئن پيٽ جو معائنو ڪرڻ دوران ڪيس پيشاب جي حاجت نه ٿئي.

## معائنو

معائنو ڪرڻ کان پوءِ يوٽرس جي سائيز، ٻار جي پوزيشن، ٻار جي حرڪت ۽ جيڪڏهن ڪُک ۾ ٻار ڦريو آهي ته ان جو پتو لڳي ويندو.



تصوير 28: هٿن ذريعي ٻار جي پوزيشن معلوم ڪرڻ جو طريقو

1. جيڪڏهن پيٽ ۾ ٻار جي پوزيشن نارمل (vertex) آهي ته پيٽ هموار ۽ ٻاهر ڏانهن نڪتل نظر ايندو.
2. جيڪڏهن پيٽ عام سائيز کان وڌيڪ ڪشادو ۽ ويڪرو ٿو نظر اچي ته ٻار جي پوزيشن آڏي (transverse) آهي.
3. جيڪڏهن جاڙا ٻار آهن ته ٻه پيٽ گهڻو ڪشادو ۽ ويڪرو نظر ايندو ۽ پيٽ جي اوچائي معمول کان وڌيڪ هوندي

## پيٽ ڇُهي جاچڻ جو طريقو

جهڙيءَ ريت پهرين ٻُڌايو ويو آهي ته معائنو ڪرڻ کان اڳ پنهنجا هٿ گرم ڪري وٺو. ڳورهاريءَ جي ساڄي پاسي ويهو. ان ريت اوهين ۽ ڳورهاري هڪٻئي جي آمهون سامهون هونديون. پنهنجا ٻئي هٿ پيٽ جي مٿان يوٽرس جي اوچائيءَ تي رکو. پنهنجي آڱرين جي مدد سان يوٽرس جي چوڌاري معائنو ڪريو (palpate).

1. ٻار جا ڌُڌ محسوس ڪريو. اِهي نرم محسوس ٿيندا. پر جيڪڏهن ٻار جي پوزيشن آڏي آهي ته يوٽرس جو مٿيون حصو خالي محسوس ٿيندو.
2. ساڄي ريت پنهنجا ٻئي هٿ پيٽ جي هيٺين حصي تي آڻيو هڪ هٿ سان ٻار کي پيٽ جي ٻئي پاسي ڌڪيو ۽ اِن کي هٿ سان محسوس ڪريو اوهان کي ٻار جي جسم جا حصا محسوس ٿيندا. محسوس ڪريو ته ڪهڙي پاسي ٻار جي چيلهه آهي ۽ ڪهڙي پاسي هٿ ۽ پير.

هڪ پاسي جيڪڏهن ٻار جي چيلهه محسوس ٿي رهي هوندي ته لازمي طور تي سندس هٿ ۽ پير ٻئي پاسي هئڻ گهرجن. جيڪڏهن ٻنهي پاسي ٻار جي چيلهه محسوس نه ٿئي ته ان جو مطلب آهي ته ٻار جي چيلهه ماءُ جي چيلهه واري پاسي آهي. ڳورهاريءَ جي پوزيشن تبديل ڪريو يعني ڪيس چئو ته هوءَ ساڄي ريت ليٽي رهي پر پنهنجا گوڏا موڙي ۽ اوهين پنهنجا هٿ پيٽ جي هيٺين حصي تي ساڄي ريت رکو جيئن اڳ ۾ رکيل هئا. محسوس ڪريو ته مٿي اوهان ڇا محسوس ڪيو هو ۽ هيٺ ڇا آهي.

جيڪڏهن ڪا گول ۽ سخت شيءِ تي محسوس ٿئي ته اِهو ٻار جو مٿو هوندو. هٿ سان مٿي کي محسوس ڪري اهو ساڄي کاٻي ڦيرايو. جيڪڏهن حرڪت ڪري ٿو ته ان جو مطلب اِهو اهي ته اِهو پيلوس جي اندر ناهي ۽ جيڪڏهن مٿو حرڪت نه ڪري ته ان جو مطلب آهي ته مٿو پيلوس ۾ ڦاسي پيو آهي ۽ جيڪڏهن هيٺ يا مٿي سخت شيءِ محسوس نه ٿئي ته ان جو مطلب آهي ته ٻار آڏو آهي.

# حمل دوران ڪهڙا چڪاس (Test) ضروري آهن؟

- رت ۾ هيموگلوبن جو مقدار (حمل دوران 2 کان 3 ڀيرا، خاص طور تي آخري ٽـ ماهيءَ ۾ لازمي).
- بلڊ گروپ (زندگيءَ ۾ هڪ ڀيرو، خاص طور تي پهرين حمل ۾ ضروري آهي.)
- بلڊ شگر (حمل دوران گهٽ ۾ گهٽ هڪ ڀيرو).
- پيشاب ۾ شگر ۽ پروٽين (ٻيءُ ۽ ٽـ ماهيءَ ۾ هڪ ڀيرو).
- ٻيا ٽيسٽ جهڙوڪ الٽراسائونڊ (جيڪڏهن ضرورت هجي تـ).

سڀني حمل دوران عورت جو وزن لڳ ڀڳ 12 ڪلو وڌندو آهي. شروعاتي 12 هفتن ۾ وزن وڌڻ جي رفتار گهٽ ۽ مختلف ٿئي ٿي. 16 کان 28هين هفتي ۾ لڳ ڀڳ 6 ڪلو وزن وڌندو آهي. 28هين هفتن کان پوءِ هر مهيني ۾ تقريبن 2 ڪلو وزن وڌندو آهي. جيڪڏهن هر مهيني وزن نـ پيو وڌي يا معمول کان گهٽو وڌي رهيو آهي تـ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻڻ جي ضرورت آهي.

# عورتون جن ۾ حمل ۽ ويم دوران پيچيدگين جا خطرا/ جوکم وڌيڪ ٿين ٿا (High Risk Pregnancies)

**اهڙيون عورتون**

- جن جو قد تمام گهڻو ننڍو هجي (4 فوٽ 8 انچ کان گهٽ) سندن ڏُڏن جون هڏيون سوڙهيون هئڻ ڪري ويم واري عمل ۾ ڏکيائيون پيش اچي سگهن ٿيون.
- جن جي ڄمار 18 سالن کان گهٽ هجي.
- جن جي ڄمار 35 سالن کان وڌيڪ هجي.
- جيڪي 5 يا وڌيڪ ٻيرا ٻورهايون ٿيون هجن. (هر هر حمل سبب ماءُ جي جسم ۾ رت جي کوٽ ۽ ويم کان پوءِ يوٽرس جي هڪدم نه سڪڙجڻ ڪري وڌيڪ رت وهڻ جو امڪان رهي ٿو).
- جن جو وزن تمام گهڻو يا گهٽ هجي (45 ڪلو کان گهٽ يا 80 ڪلو کان وڌيڪ).
- جن جي ڏُڏ جي هڏين يا ٽنگن جي بناوت درست نه هجي.
- جن کي ڪا مستقل بيماري جهڙوڪ مٺا پيشاب، دل جي بيماري، هاءِ بلڊپريشر، دم/ ساهه جي بيماري وغيره هجي.
- پوئين حمل ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح نه رهي هجي.
- جن جي پوئين حمل جا نتيجا چڱا نه نڪتا هجن (ٻار مئل/ گهٽ وزن وارو ڄائو هجي).
- جن جا هڪٻئي پويان ٻه حمل ضايع ٿيا هجن.
- جن جو پوئين حمل دوران تمام گهڻو رت ضايع ٿيو هجي.
- جن جو آخري ويم سيزيرين سيڪشن ذريعي ٿيو هجي.
- جيڪي ٻن سالن کان گهٽ عرصي ۾ ٻيهر ٻورهاري ٿيون هجن.
- جن جي ڳڀ ۾ جاڙا ٻار هجن.
- جن کي پوئين حمل ۾ ڪنهن قسم جي پيچيدگيءَ جو مُنهن ڏسڻو پيو هجي.
- جن ۾ رت جي کوٽ جون علامتون هجن.

# حمل دوران تڪليفون ۽ انهن جو علاج

## 1_ اُلٽيءَ ۽ جيءَ ڪچو ٿيڻ

اِها عام شڪايت آهي جيڪا گهڻي ڀاڱي هر ٻِورهاريءَ کي پهرين ٽن مهينن دوران ٿيندي آهي. اُلٽي ۽ جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت عام طور تي سڄي ڏينهن جي ڀيٽ ۾ صبح جو وڌيڪ ٿيندي آهي، شروعاتي ٽن مهينن دوران معمولي اُلٽيون خطري جي ڳالهه ناهي پر تمام گهڻيون ۽ مسلسل اُلٽيون ٿيڻ نقصانڪار آهي.

### علاج

1. ٻورهاريءَ کي گهرجي ته صبح سوير ئي ڪا مٺي شيءِ جهڙوڪ کير، بسڪوٽ وغيره واپرائي پوءِ هڪ اڌ ڪلاڪ ڪان پوءِ ناشتو ڪري
2. پاڻي گهڻي مقدار ۾ پيئي پر کاڌي دوران هرهر پاڻي نه پيئي.
3. کاڌو وقفي وقفي سان کائي (هڪ وقت ۾ ٿورو مقدار پر هر هر).

ڪيس گهڻا روغني کاڌا نه کائڻ گهرجن، ان سان جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت وڌي سگهي ٿي.

**نوٽ:** جيڪڏهن تمام گهڻيون ۽ شديد قسم جون اُلٽيون هجن يا حمل جي 3 مهينن ڪان پوءِ بہ اُلٽيون جاري رهن تہ پوءِ ٻورهاريءَ کي اسپتال اُماڻڻ جي ضرورت آهي.

## 2_ ڇاتيءَ جو ساڙو

حمل دوران معدي ۽ آنڊن جي حرڪت گهٽجي ويندي آهي ۽ هاضمي واري سرشتي ۾ تبديلي ايندي آهي، ان جي ڪري کاڌي کان پوءِ اڪثر ڇاتيءَ ۾ ساڙو ٿيندو آهي. بلڪل سڌو ليٽڻ يا اڳتي ڏانهن جهڪڻ تي اِها شڪايت وڌي سگهي ٿي.

### علاج

1. ٻورهاريءَ کي گهرجي تہ سمهڻ مهل مٿي جي هيٺان اوچو ويهاڻو رکي، ليٽڻ مهل مٿو باقي جسم جي ڀيٽ ۾ مٿي هئڻ گهرجي.
2. پاڻي گهڻي مقدار ۾ پيئي ۽ کاڌي کان پوءِ پسار ڪري
3. وڌيڪ مرچن ۽ مصالحي وارن کاڌن کان پرهيز ڪري

جيڪڏهن ڇاتيءَ ۾ ساڙو ۽ تڪليف وڌيڪ هجي تہ هڪدم ڊاڪٽر سان لهہ وچڙ ۾ اچي.

## 3_ قبضي

قبضيءَ جي شڪايت بہ حمل دوران معدي ۽ آنڊن جي گهٽ حرڪت جي ڪري ٿئي ٿي.

### علاج

1. عام ڏينهن جي ڀيٽ ۾ پاڻي ۽ ٻيا پاڻيات وڌيڪ مقدار ۾ واپرائجن.
2. کاڌي ۾ گهڻي ڀاڱي ريشي وارين شين شامل ڪجن مثال طور اٽڻ ڇاڻيل اٽي جي ماني.
3. کاڌي ۾ سبزين ۽ ميون جو مقدار وڌائجي، خاص طور تي پنن وارين سبزيون.
4. حمل دوران قبضي ٽوڙ شيون مثال طور ڪيسٽر آئل نہ واپرائڻ گهرجي.

**نوٽ:** جيڪڏهن قبضيءَ جي شڪايت ڪيترن ئي ڏينهن تائين لاڳيتو رهي ٿي تہ ٻورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.

## 4- چيلهه ۾ سور

حمل دوران چيلهه ۾ معمولي سور غلط پوزيشن ۾ ويهڻ جي ڪري ٿيندو آهي. ٻار جي واڌ ويجهه سان گڏوگڏ پيٽ اڳتي ڏانهن وڌيڪ نڪرندو آهي، جنهن جي ڪري ڪُلها پوئتي ڏانهن جهڪي ويندا آهن ۽ چيلهه ۾ سور شروع ٿي ويندو آهي.

### علاج

1. ڳورهاريءَ کي وڌيڪ آرام ڪرڻ گهرجي.
2. نرم بستري بدران ٿورڙي سخت بستري تي سمهڻ گهرجي.
3. ڏينهن جو آرام دوران چيلهه جي هيٺان ويهاڻو رکڻ گهرجي.

## 5- پيٽ ۾ سور

حمل جي آخري ٽن مهينن دوران ڳورهاريءَ کي اڪثر پيٽ جي سور جي شڪايت، ٻار جي چُرپر سبب ٿيندي آهي، پر جيڪڏهن ان کان اڳ به ان قسم جي شڪايت رهي هجي ته پوءِ ڊاڪٽر وٽ ضرور وڃڻ گهرجي ته جيئن سور جي صحيح تشخيص ۽ علاج ٿي سگهي.

## 6- ٽنگن ۾ سور

حمل دوران ڳورهاريءَ جي ٽنگن ۾ سور جي شڪايت وڌي ويندي آهي، جنهن جا مختلف سبب ٿي سگهن ٿا.

### علاج

1. ڳورهاري عورت کي ٽنگن جي ورزش ڪرايو.
2. شديد سور جي صورت ۾ ٽنگن جي گرم پاڻيءَ سان ٽڪور ڪريو.

نوٽ: شديد سور يا سوڄ جي صورت ۾ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.

# حمل دوران سارسنڀال جا اهم نُڪتا

## صلاح مشوري جي اهميت

جيڪڏهن حمل دوران مڊوائف ڳورهاريءَ سان ملاقاتون ڪندي رهي ۽ کيس مشورا ڏيندي رهي ته ڳورهاري:

- حمل دوران پيش ايندڙ صورتحال لاءِ جسماني ۽ ذهني طور تي تيار رهندي
- پنهنجو پاڻ کي تندرست محسوس ڪندي
- ويم دوران ۽ ان کان پوءِ ڪنهن گهربل ضرورت لاءِ مناسب اُپاءَ ڪري سگهندي
- تازي ڄاول ٻار جي ضرورتن ۽ سارسنڀال لاءِ هر طرح سان تيار رهندي

## ڀرپور خوراڪ

ڳورهاري عورت جي هڪ ڏينهن واري خوراڪ ۾ 2500 ڪيلوريز هئڻ گهرجن.

- سٺي خوراڪ طاقت ڏئي ٿي ۽ بيمارين کان بچائي ٿي. ڄمندڙ ٻار جي صحتمند واڌ ويجهه لاءِ سٺي خوراڪ انتهائي ضروري آهي. ڳورهاري عورت پنهنجو پاڻ کي ۽ ڪُک ۾ پلجندڙ ٻار ٻنهي کي غذائيت فراهم ڪري ٿي ياد رهي ته سٺي خوراڪ مان مطلب متوازن خوراڪ آهي نه ڪي مهانگي ۽ روغني خوراڪ.
- ڏينهن ۾ گهٽ ۾ گهٽ پنج ڀيرا ڪاڌو کائي:
  - صبح جو ناشتو
  - وچ ۾ هلڪي خوراڪ
  - منجهند جي ماني
  - وچ ۾ هلڪي خوراڪ
  - رات جي ماني
- هڪ ڀيرو پيٽ ڀري کائڻ بدران ڪيترائي ڀيرا ٿورو ٿورو کائجي ته جيئن بدهضمي ۽ ڇاتيءَ ۾ ساڙو نه ٿئي.
- مصالحيدار يا روغني کاڌن جو استعمال ڇاتيءَ ۾ ساڙو يا بدهضمي ڪري سگهي ٿو. انهن کان پرهيز ڪجي.
- ڏينهن ۾ گهٽ ۾ گهٽ 8 گلاس پاڻي ۽ ٻيا سادا پاڻياٺ وغيره جهڙوڪ کير، پنڙي لسي وغيره استعمال ڪريو ان سان قبضيءَ جي شڪايت به نه رهندي.
- کاڌي ۾ ميوا، سبزيون ۽ ريشي واري خوراڪ استعمال ڪريو.
- کير، ڏونئرو لسي ۽ ساون پنن واريون ڀاڄيون استعمال ڪريو ته جيئن جسم کي ڪيلشيئم ملي سگهي.
- خوراڪ سان گڏ روزانو فولڪ ايسڊ جون گوريون به استعمال ڪرڻ گهرجن.

متوازن خوراڪ ۾ کير، بيضا، داليون، سبزيون، ميوا، چانور، ماني، گوشت، مڇي وغيره شامل آهن. پر انهن سڀني جو هڪ ئي وقت هئڻ ضروري ناهي ۽ مشورو ڏيڻ مهل انهن جي فراهمي ۽ خرچ جو خيال رکجي.

## ماءُ ۾ خوراڪ جي گهٽتائيءَ تي ٻار جو اثر

ماءُ ۾ خوراڪ جي گهٽتائي سبب، ٿيندڙ ٻار تي هيٺيان اثر پئجي سگهن ٿا:

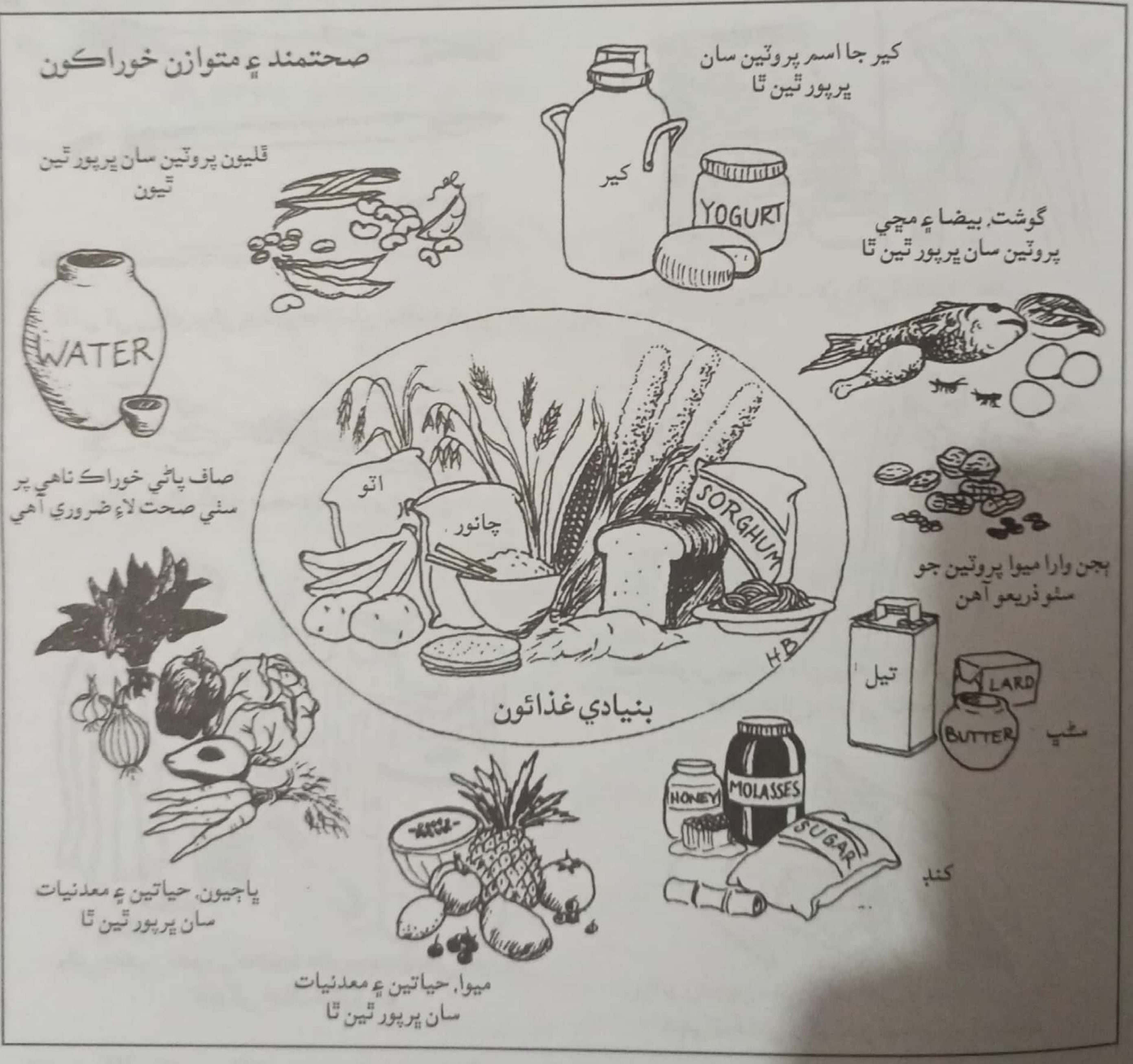
1 - ٻار جو وزن ۽ قد گهٽ هوندو.

2۔ ہار وقت کان اڳي ڄمي سگهي ٿو.
3۔ غذائيت جي کوٽ جو شڪار ٿي سگهي ٿو.
4۔ قوت مدافعت جي کوٽ ٿي سگهي ٿي.
5۔ اڪثر بيمار ٿي سگهي ٿو.
6۔ ذهني طور تي بيمار ٿي سگهي ٿو.

اُهي ٻار جن جو وزن گهٽ هجي ۽ جيڪي وقت کان اڳي ڄاوا هجن، تن ۾ موت جي شرح ٻين جي ڀيٽ ۾ وڌيڪ ٿئي ٿي.

## ذاتي صفائي

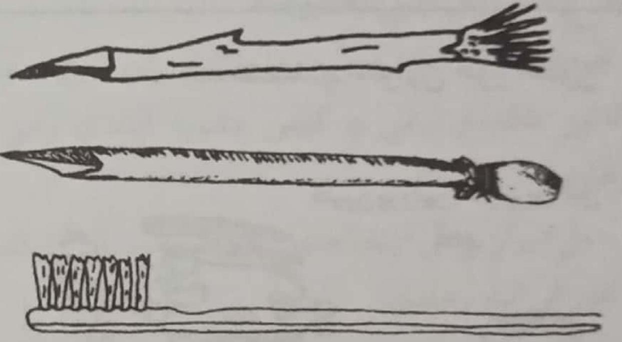
ڳورهاري عورت کي گهرجي تہ پنهنجو جسم صاف سٿرو رکي تہ جيئن هوءَ حمل دوران صحتمند رهي ۽ بيمارين کان بچيل رهي.



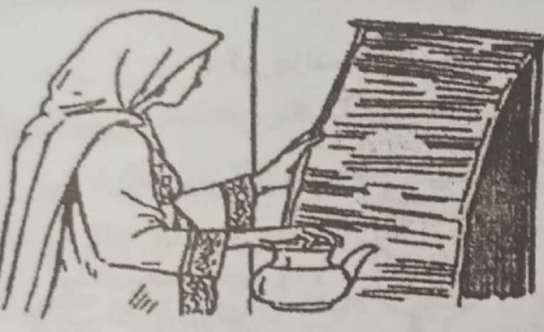

تصوير 29: حمل ۽ ٿڃ ڊارائڻ دوران صحتمند خوراڪ استعمال ڪرڻ گهرجي.

ان لاءِ ضروري آهي تہ:

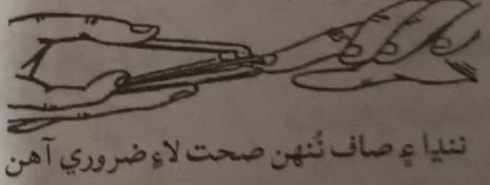
- جيڪڏهن ممڪن هجي تہ روزانو نہ تہ هفتي ۾ جيترا پيرا ممڪن هجي، وينجهجي.
- آڱرين جا نُنهن ننڍا رکجن.
- ڪاڪوس ڪرڻ کان پوءِ ۽ کاڌي پيتي جي شين کي ڇُهڻ کان اڳ هٿ صابڻ سان ڌوئجن.
- پنهنجي چمڙي، خاص طور تي ڪاڪوس ۽ پيشاب وارين جاين کي صاف سٿرو رکجي.
- خراب ڪپڙا ڌوئي اُس ۾ سڪائجن.
- هر پيري ڪاڌو کائڻ کان پوءِ گرڙي ڪجي ۽ ڏند صاف رکجن.



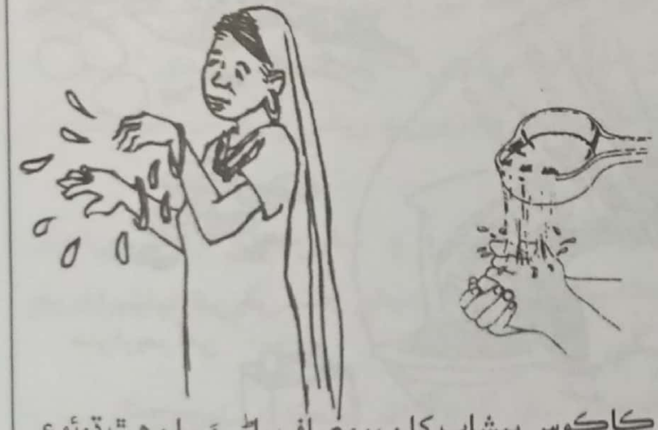
ڏندن کي روزانو برش يا مسواڪ سان صاف ڪريو



ڪاڪوس پيشاب لاءِ پاڻي استعمال ڪريو



ننڍا ۽ صاف نُنهن صحت لاءِ ضروري آهن



ڪاڪوس پيشاب کان پوءِ صاف پاڻيءَ سان هٿ ڌوئي ۽ صاف ٽوال يا هوا ۾ خشڪ ڪريو.

پاڻي ڍڪيل ٿانون ۾ محفوظ ڪريو ۽ پنهنجي رهڻ جي جاءِ کي صاف سٿرو رکو

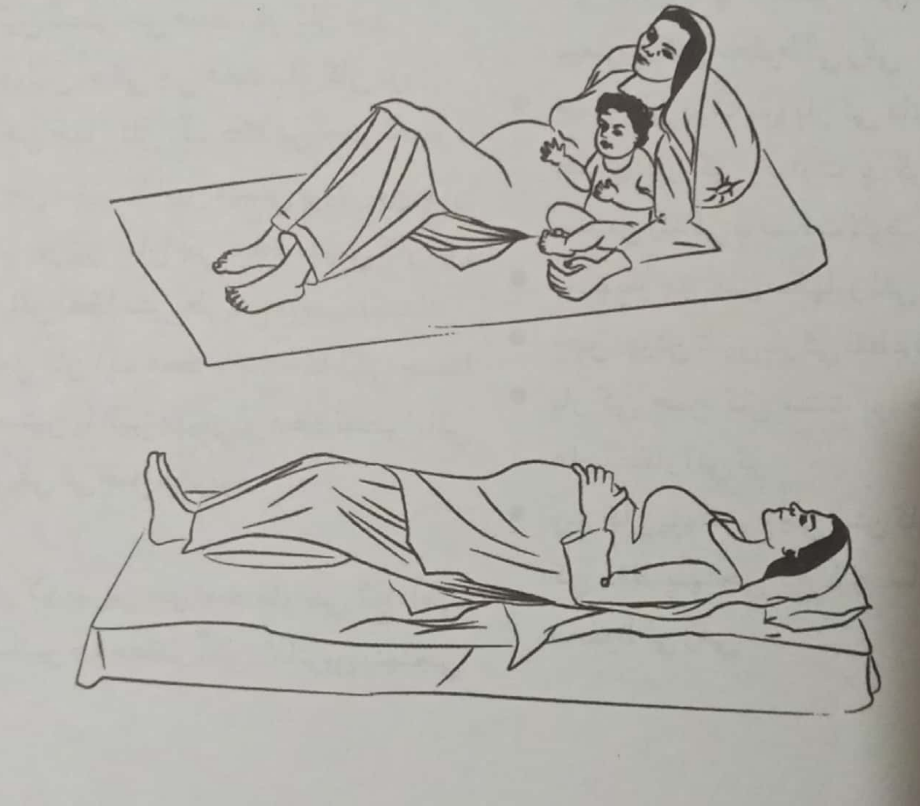
روزانو وينجهڻ سلي ڳالهہ آهي، جيڪڏهن ممڪن نہ هجي تہ هفتي ۾ گهٽ ۾ گهٽ ٻہ پيرا وينجهو.

تصوير 30: ذاتي صفائي ۽ صحت جي حفاظت جو خيال رکڻ سان نہ رڳو عام ڏينهن ۾ پر حمل ۽ ويم دوران بہ صحتمند رهڻ ۾ مدد ملي ٿي.

## آرام

ٻورهاريءَ لاءِ آرام انتهائي ضروري آهي، پر ان سان گڏوگڏ روزمره جون مصروفيتون يا هلڪي ڦلڪي ورزش به انتهائي اهم آهي.

- ٻورهاريءَ کي روزانو ڏينهن ۾ هڪ ٻه ڪلاڪ ليٽي آرام ڪرڻ گهرجي.
- ڏينهن جو ليٽي آرام ڪرڻ سان ٻورهاري پنهنجي پيرن ۽ ٽنگن تي سوڄ گهٽائي سگهي ٿي.
- ڏينهن ۾ جيترا پيرا ويهڻ ممڪن هجي، پير اُڀا ڪري رکي.
- آرام ڪرڻ مهل کاٻي پاسي ڀر ليٽجي.
- گهڻي دير ويهڻ کان پرهيز ڪجي. جيڪڏهن ويهڻ ضروري هجي ته ڪوشش ڪريو ته اُٿي ٿي ويٺي ويٺي ٽنگن ۽ پيرن کي حرڪت ڏيو.
- هلڪي ڦلڪي ورزش ڪريو جنهن جو بهترين طريقو ٿورڙي فاصلي تائين پسار ڪرڻ آهي.
- حمل جي آخري ٻن ٽن مهينن دوران سخت ۽ ٿڪائيندڙ ڪم وقت کان اڳي ويم ۽ ٻار جي واڌ ويجهه تي اثر وجهڻ جو سبب بڻجي ٿو.



تصوير 31: حمل دوران ماءُ کي وڌ کان وڌ آرام ڪرڻ گهرجي.

## جهٽڪن جا ٽُڪا

حمل دوران ماءُ کي جهٽڪن کان بچاءَ جا ٽُڪا هڻائڻ انتهائي ضروري آهي. ٽُڪن جو ڪورس پهرين حمل کان ئي شروع ڪرڻ گهرجي. هڪ پيرو 5 ٽُڪن جو ڪورس مڪمل ٿيڻ کان پوءِ هر حمل ۾ ٽُڪو هڻائڻو نه پوندو آهي.

## ٽُڪن جو ڪورس

1۔ پهريون ٽُڪو: حمل جو پتو لڳندي ئي

2۔ ٻيو ٽُڪو: پهرين ٽُڪي جي هڪ مهيني کان پوءِ

3۔ ٽيون ٽُڪو: ٻئي ٽُڪي جي ڇهن مهينن کان پوءِ

4۔ چوٿون ٽُڪو: ٽين ٽُڪي جي هڪ سال کان پوءِ

5۔ پنجون ٽُڪو: چوٿين ٽُڪي جي هڪ سال کان پوءِ

نوٽ: جيڪڏهن حمل کان اڳ ڪڏهن ڪو ٽُڪو نه لڳو آهي ته حمل جي ستين يا اٺين مهيني ۾ پهريون ۽ ان جي هڪ مهيني ۾ پهريون ۽ ان جي هڪ مهيني کان پوءِ ٻيو ٽُڪو لڳرايو (باقي ٽُڪا مٿين طريقي موجب لڳندا).

جيڪڏهن حمل کان اڳ هڪ يا ٻه ٽُڪا لڳي چڪا آهن ته حمل جي ستين يا اٺين مهيني ۾ هڪ ٽُڪو (باقي ٽُڪن لاءِ مٿين طريقي تي عمل ڪريو).

## ٿڃ

تازي ڄاول ٻار لاءِ پهرين خوراڪ ماءُ جي ٿڃ آهي. قرآن پاڪ ۾ الله سائين جو حڪم آهي، "مائرون پنهنجي ٻارن کي ٻن سالن تائين پنهنجي ٿڃ ڌارائين." حمل دوران مڊوائف ڳورهاريءَ کي ذهني ۽ جسماني طور تي ٻار کي پنهنجي ٿڃ ڌارائڻ لاءِ تيار ڪري ۽ ماءُ ۽ ٻار لاءِ ان جا فائدا ڳڻائي.

- ويم کان هڪدم پوءِ ٻار کي ماءُ جي ڇاتيءَ سان لڳايو.
- ٻار جي ماءُ جي اُرهه چوسڻ سان يوٽرس سڪڙبو آهي ۽ ان ريت اوُور سولائيءَ سان ٻاهر اچي ويندي آهي ۽ يوٽرس مان به گهڻو رت نه وهندو آهي.
- ماءُ جي پهرين ٿڃ ڪولسٽرم سڏبي آهي جيڪا ٻار لاءِ بهترين ۽ مڪمل خوراڪ آهي. اِها ٻار کي بيمارين کان محفوظ تي رکي.
- ڄمڻ کان ترت پوءِ ٻار کي ماءُ جي ڇاتيءَ سان لڳائڻ ڪري ٻار کي حرارت ۽ گرمي پهچي ٿي جيڪا سندس زندگي ۽ صحت لاءِ ضروري آهي.
- ماءُ ۽ ٻار جو تعلق سگهارو ٿئي ٿو.
- ڇهن مهينن تائين ٻار کي فقط ۽ فقط ٿڃ پيارڻ گهرجي.
- ٻار کي ڄمڻ کان سنت پوءِ ڪا گُهٽي / ڦڪي ڏيڻ هاڃيڪار ٿئي ٿو.
- ويم کان پوءِ شروع جي ڇٽڻ کان ڇهن مهينن تائين ٻار کي فقط پنهنجي ٿڃ ڏيڻ سان ماءُ نئين حمل کان محفوظ ٿي رهي.

# محفوظ ويم جي تياري

حمل ۾ ماءُ جي سارسنڀال دوران ڳورهاريءَ کي محفوظ ويم لاءِ ضروري شين بابت ٻڌايو وڃي تہ جيئن هوءَ ويم کان اڳ سمورين گهربل شين جو مناسب استعمال ڪري وٺي.

- ڪنهن بہ هنگامي صورتحال ۾ اسپتال وڃڻ جي اجازت ۽ مناسب رقم جو انتظام ۽ سواريءَ جو بندوبست.
- ويم لاءِ مناسب روشن ۽ صاف ڪمرو.
- وڇائڻ لاءِ صاف چادرون.
- ٻار لاءِ موسم آهر صاف ڪپڙا ۽ ويڙهڻ واري چادر.
- رات جو استعمال ڪرڻ لاءِ ڪا لالٽين (بجلي نہ هئڻ جي صورت ۾).
- پاڻي گرم ڪرڻ جو انتظام ۽ صابڻ.
- برٿ ڪٽ (غير استعمال شده) جي استعمال کي يقيني بنائڻ.
- ويم لاءِ استعمال ٿيندڙ شين کي جيوڙن کان محفوظ ڪرڻ.
- ويم جا سور شروع ٿيڻ مهل ماءُ کي وينجهي سينجهي صاف سٿرو هئڻ گهرجي.

## ايندڙ حمل وچ ۾ وقفو

حمل دوران ان ڳالهہ جي ضرورت آهي تہ ڳورهاريءَ کي ايندڙ حمل ۾ وقفي بابت ڄاڻ ڏجي تہ جيئن هوءَ پنهنجي ٻار جي بهتر طور تي پرورش ڪري سگهي ۽ پنهنجي صحت بہ برقرار رکي سگهي.

- ٻن ٻارن جي ڄمڻ ۾ 2 کان 3 سالن جو وقفو ضروري آهي تہ جيئن ماءُ حمل ۽ ويم دوران وڃايل سگهہ بحال ڪري سگهي ۽ ٻارن جي پالنا بهتر طريقي سان ڪري سگهي.
- ٻار کي شروعاتي ڇهن کان ڇهن مهينن تائين باقاعدگيءَ سان فقط ۽ فقط پنهنجي ٿڃ ڏيارڻ سان ايندڙ حمل ۾ وقفو اچي ٿو پر اِهو يقيني طريقو ناهي.
- ڳورهاريءَ کي وقفي جي مختلف طريقن کان واقف ڪيو وڃي.
- وقفي جي طريقن بابت ٻڌايو تہ اُهي ڪهڙيءَ ريت استعمال ٿيندا آهن.
- ڳورهاريءَ کي ٻڌايو تہ هوءَ ان ڏس ۾ پنهنجي مڙس سان ضرور صلاح مشورو ڪري.

## حمل دوران خطري جون علامتون

خطرناڪ علامتن جو مطلب آهي تہ ماءُ ۽ ٻار جي صحت کي انتهائي خطرو آهي.

1_ هيڊو رنگ/ اينيميا

2_ رت وهڻ، رت جا داغ لڳڻ يا عورتاڻي عضوي تي ڳاڙهاڻ

3_ عورتاڻي عضوي مان بدبودار مواد خارج ٿيڻ

4_ ٽين مهيني کان پوءِ بہ اُلٽيون جاري رهڻ

5_ پيٽ ۾ هيٺين حصي ۾ شديد سور

6_ مٿي ۾ شديد سور، نظر ڏنڌلي ٿيڻ، ڦيري اچڻ، هٿن ۽ پيرن تي سوڄ

## رت جي کوٽ وارو خطرو کھڙين مائرن ۾ وڌيڪ هوندو آهي

مردن جي ڀيٽ ۾ عورتن ۾ رت جي کوٽ وڌيڪ ٿئي ٿي. جنهن جا هيٺيان سبب ٿين ٿا:

1 ـ ڳورهاري عورتن کي گهٽ خوراڪ ملندي هجي.

2 ـ حمل دوران وقفي وقفي سان رت ايندو هجي.

3 ـ ويم جا سور گهڻي دير تائين رهن ۽ ان دوران رت ضايع ٿئي.

4 ـ بنا وقفي جي حمل ٿيڻ.

5 ـ ٻه يا وڌيڪ ڀيرا حمل ضايع ٿيا هجن.

6 ـ ٿڇ ڏارائيندڙ مائرون.

7 ـ ماهواريءَ جو وڌيڪ اچڻ

## رت جي کوٽ جون علامتون

1 ـ اکين ۾ اڇاڻ.

2 ـ ٿڪاوٽ ۽ ڪمزوري.

3 ـ ساهه پرجڻ.

4 ـ دل جو تيز ڌڙڪو گهٻراهٽ.

5 ـ مٿي جو سور هر هر بخار ٿيڻ.

## رت جي شديد کوٽ جون علامتون

1 ـ عورت جي اڇاڻ مائل بي رونق رنگت.

2 ـ هر مهل ٿڪيل رهڻ.

3 ـ ساهه ڦوڪجڻ.

4 ـ دل جو تيز تيز ڌڙڪڻ.

5 ـ نبض جي رفتار 80 في منٽ کان وڌيڪ ٿي وڃڻ.

6 ـ ٻُک نه لڳڻ.

7 ـ ڦيري ٿيڻ.

8 ـ اکين آڏو اونداهي ڇانئجڻ.

9 ـ جسم تي معمولي سوڄ.

## رت جي کوٽ چڪاسڻ

1 ـ اکين جي هيٺين ڇپرن جو اندريون حصو ڏسو انهن جو رنگ جيڪڏهن گلابي آهي ته ٺيڪ آهي جيڪڏهن اڇاڻ مائل ۽ هلڪو گلابي آهي ته رت جي کوٽ آهي. (تصوير 32)

2 ـ هٿ ترين جو رنگ ڏسو، گلابي آهن ته ٺيڪ آهي جيڪڏهن هلڪيون گلابي ۽ اڇيون آهن ته رت جي کوٽ آهي. جيڪڏهن اوهان کي پنهنجي هيموگلوبين جي مقدار جو پتو آهي ته پنهنجي هٿن جي رنگ جي ڳورهاريءَ جي هٿن جي رنگ سان ڀيٽ ڪريو ان سان به پتو لڳي ويندو ته رت جي کوٽ آهي يا نه.

3 ـ ننهن جو معائنو ڪريو_ ننهن کي دٻائي ڇڏي ڏيو ۽ ڏسو ته اِهي ڀيهر تيزيءَ سان رت سان ڀرجي ٿا وڃن يا ان ۾ دير ٿي لڳي. انهن جو رنگ ڪيئن آهي، جيڪڏهن جلدي رت سان ڀرجي وڃن ۽ رنگ گلابي هجي ته ٺيڪ آهي پر دير سان ڀرجن ۽ رنگ به هلڪو گلابي ۽ اڇو هجي ته پوءِ رت جي کوٽ آهي.

تصوير 32: اکين جي رنگت جو اندازو ڇپرن جي اندرين حصي کي ڏسڻ سان ٿئي ٿو.

## رت جي کوٽ کان بچاءَ جون احتياطي تدبيرون

### 1_ اضافي خوراڪ

ڳورهاريءَ لاءِ انتهائي ضروري آهي تہ هوءَ پنهنجي خوراڪ ۾ اضافو ڪري. جيڪڏهن پهرين هڪ ماني کائيندي هئي تہ هاڻ ڪيس بہ مانيون کائڻ گهرجن. هڪ پنهنجي لاءِ ۽ ٻي ڳڀ ۾ پلجندڙ ٻار لاءِ. ڳورهاريءَ کي پنهنجي خوراڪ هيٺي ڪرڻ گهرجي. ڇاڪاڻ جو هاڻ سندس ذميواري آهي تہ هوءَ پاڻ ۾ ۽ ٿيندڙ ٻار ۾ رت جي کوٽ ٿيڻ کان بچي.

### 2_ فولاد واري خوراڪ

ڳورهاريءَ کي گهرجي تہ هوءَ حمل دوران اهڙي خوراڪ استعمال ڪري جنهن ۾ فولاد جو مناسب مقدار موجود هجي. جهڙوڪ:

1_ گوشت (ٻڪري، ڍڳي، مرغي، مڇي وغيره)

2_ داليون

3_ سبزيون (ساڳ، پالڪ، قلفو وانگڻ)

4_ خشڪ ميوو (ڪشمش، ڪجور وغيره)

5_ ميوو (صوف، ڏاڙهون وغيره)

6_ بيضا

## دوائن ذريعي رت جي کوٽ ختم ڪرڻ

- فيرس سلفيٽ 180 mg جون گوريون ڏينهن ۾ ٻہ کان ٽي ڀيرا، مانيءَ کان پوءِ.
- فولڪ ايسڊ 5 mg هڪ گوري روزانو
- فولاد جي گوريءَ کي هضم ڪرڻ ۾ وٽامن سي مدد ڏئي ٿي ان ڪري ميون جي شڪل ۾ وٽامن سي وڌ کان وڌ مقدار ۾ کائو.
- اڄڪلهہ مارڪيٽ ۾ اهڙيون گوريون بہ ملن ٿيون جن ۾ فولاد ۽ وٽامن سي ٻئي ملن ٿا.
- جيڪڏهن ڳورهاريءَ ۾ هيموگلوبين 8 گرام کان گهٽ آهي تہ روزانو جيڪٽوفر انجيڪشن ڏهن ڏينهن تائين هڻائڻ جو مشورو ڏيو.

## فولاد جي گورين جا فائدا

1_ فولاد جون گوريون کائڻ سان ڳورهاريءَ ۾ رت جي کوٽ نہ ٿيندي، جنهن ڪري سندس صحت بهتر رهندي

2_ ڳورهاري رت جي کوٽ سبب هر هر بيمار نہ ٿيندي

3_ فولاد جي گورين سبب ٻار تندرست ڄمندو آهي ۽ سندس زندگيءَ جي شروعاتي سالن ۾ ڪيس رت جي کوٽ نہ ٿيندي جنهن ڪري هو بيمارين کان محفوظ رهندو.

4_ فولاد جون گوريون استعمال ڪرڻ سان ويم دوران وڌيڪ رت وهڻ جي شڪايت نہ ٿيندي

## فولاد جي گورين جا ضمني اثر

1_ اُلٽي يا جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت ٿي سگهي ٿي.

2_ پيٽ ۾ سور، وٽ يا پيٽ جي خرابي ٿي سگهي ٿي.

3_ ڪاڪوس جو رنگ ڪارو ٿي ويندو آهي. جن عورتن ۾ فولاد جي گورين جا ضمني اثر ظاهر ٿين، تن کي گهرجي تہ اُهي فولاد جون گوريون کاڌي پيئي جي وچ ۾ استعمال ڪن. ان سان سندس شڪايت گهٽجي ويندي

## رت ۾ هيموگلوبين جاچڻ جو طريقو

- سڀ کان پهرين پنهنجا هٿ صابڻ ۽ پاڻيءَ سان ڌوئي خشڪ ڪري استعمال ڪري ڦٽو ٿيندڙ دستانا پايو.
- هيموگلوبينو ميٽر جو اسٽينڊ ڪڍي ٻاهر ڪڍو ڪريو.
- HB ٽيوب ۾ 20 سيڪڙو هائيڊرو ڪلورڪ ايسڊ ڊراپر ذريعي وجهو.

- ڳورهاري عورت جي ڏوتل کاٻي هٿ جي وچئين آڱر کي ٽيسٽ ڪرڻ واري پنهنجي کاٻي هٿ ۾ سوگهو ڪري جهليو ۽ آڱر جي پور تي لانسٽ سان سوراخ ڪري پيٽ سان 0.02 ml رت چڪيو ۽ ان کي HB ٽيوب ۾ وجهي لوڏيو ۽ منٽ انتظار ڪريو ته جيئن رت ايسڊ ۾ چڱي ريت ملي وڃي
- HB ٽيوب ۾ برابر سان ڊسٽلڊ واٽر اوستائين وجهنديون رهو جيستائين اسٽينڊ ۾ لڳل ٻنهي پاسن وارن ٽيوبن جا رنگ هڪجهڙا نه ٿي وڃن.
- اهو معياري رنگ هوندو. هاڻ وري HB ٽيوب تي هيڊي رنگ سان لکيل گرام سيڪڙو نمبر ڏسي هيموگلوبين ريڪارڊ ڪريو. اهو ئي هيموگلوبين جو مقدار هوندو.

## احتياط

1ـ آڱر ۾ فقط هڪ ڀيرو سوراخ ڪريو

2ـ اسپرٽ سان آڱر صاف ڪريو جيڪڏهن اسپرٽ موجود ناهي ته ٿهڪايل صاف پاڻيءَ ۾ ڪپهه بوڙي آڱر صاف ڪريو

3ـ دستانا ضرور چاڙهيو ته جيئن آڱر ۾ سوراخ ڪندي پنهنجو پاڻ کي سُئي لڳڻ کان بچائي سگهو.

4ـ جيڪڏهن طبي ڪارڪن جي پنهنجي آڱر ۾ سُئي لڳي پوي يا استعمال ٿيل سُئي لڳي پوي ته جلد کان جلد صابڻ ۽ پاڻي يا اسپرٽ سان هٿ ڌوئي صاف ڪريو.

# حمل دوران شديد نوعيت جون پيچيدگيون

- حمل دوران رت وهڻ يا ڌاڳ (ante_partum hemorrhage)
- حمل دوران دورا، جهٽڪا (pre_eclampsia/ eclampsia)
- ٻچيدانيءَ کان ٻاهر حمل جي واڌ ويجهه (ectopic pregnancy)
- صدمو (shock)

## حمل جي 28هين هفتي (ستين مهيني) کان اڳ رت وهڻ جي صورت ۾ ٿيندڙ اُپاءَ

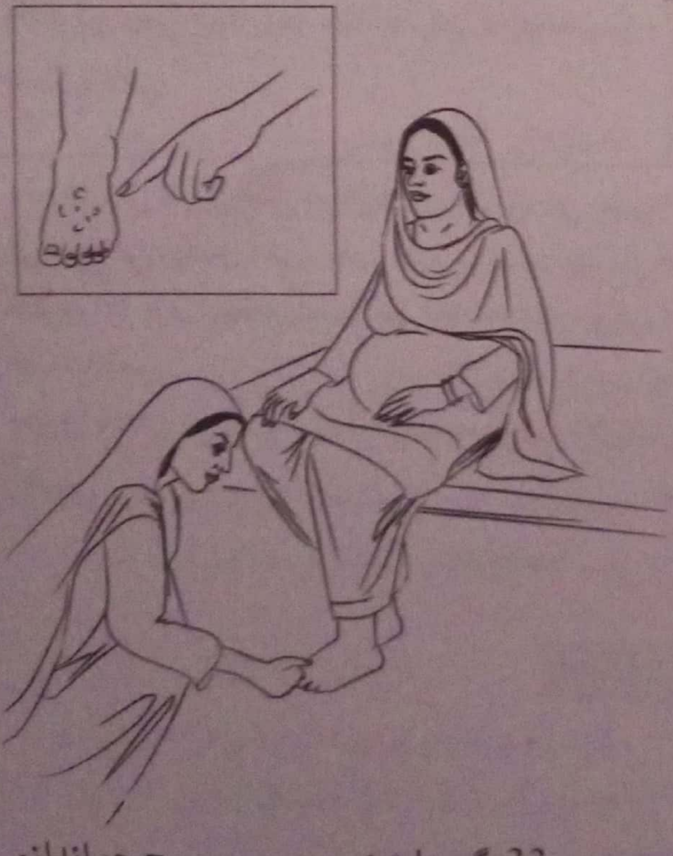
جيڪڏهن عورت وڌيڪ رت وهڻ سبب صدمي ۾ آهي ته هڪدم اسپتال اُماڻڻ جو انتظام ڪريو ۽ ان دوران صدمي جي سارسنڀال موجب اُپاءَ وٺو. ان سان گڏوگڏ:

- عورتاڻي عضوي مان ضايع ٿيندڙ رت جو مقدار جاچيو.
- آءِ وي لائين هڻو. نارمل سلائين يا رنگرليڪٽيٽ يا هيميڪسل جيڪڏهن مريضا صدمي ۾ هجي ته ٻرپ جي رفتار تيز رکو.
- جيڪڏهن سور ٿي رهيو هجي ته انجيڪشن ڊڪلوفينيڪ 75 ملي گرام ڍونري ۾ هڻو.
- هسٽري ۽ معائني مان حمل ضايع ٿيڻ جي قسم جو تعين ڪريو ته جيئن ان موجب علاج ڪري سگهجي.
- مڊوائف پاڙي/ ڳوٺ جي سطح تائين محدود سهولت پهچائي سگهي ٿي ابتدائي سارسنڀال کان پوءِ ضرورت هجي ته مريضا کي اسپتال اُماڻيو.

- وڌيڪ رت ضايع ٿيڻ جي صورت ۾ رت جي ٻن کان ٽن بوتلن جي ضرورت پئجي سگهي ٿي، جنهن لاءِ ڳورهاريءَ جي گهر وارن کي تيار ڪريو ۽ گهر ڀاتين کي رت جو عطيو ڏيڻ لاءِ همٿايو.

### سوڄ

- جسم جي ريشن ۾ اضافي پاڻي جمع ٿيڻ سان متاثر ٿيل حصي جو ڦوڪجي وڃڻ.



تصوير 33: ڳورهاريءَ جي جسم ۾ سوڄ جو اندازو سندس پيرن مان ڪري سگهجي ٿو.

## پيشاب ۾ پروٽين چيڪ ڪرڻ جو طريقو

| ٽهڪائڻ جو طريقو | ڊپ اسٽڪ طريقو |
|---|---|
| • ٽيسٽ ٽيوب ۾ پيشاب وجهي. ٽيسٽ ٽيوب جي مٿين حصي کي شعلي سان گرم ڪريو ايستائين جو اُهو ٽهڪڻ لڳي. ٽهڪي ويل حصو ڌنڌلو به ٿي سگهي ٿو.<br>• ٽيسٽ ٽيوب ۾ ايسيٽڪ ايسڊ جا 3/2 ڦڙا وجهو.<br>• جيڪڏهن ٽهڪايل حصي جو ڌنڌلو پڻ برقرار رهي يا ايسيٽڪ ايسڊ وجهڻ سان اُهو ڌنڌلو ٿي وڃي ته ان جو مطلب آهي ته پيشاب ۾ پروٽين موجود آهي.<br>• جيڪڏهن پيشاب صاف ٿو رهي يا ان جو ڌنڌلو پڻ ختم ٿي وڃي ته ان جو مطلب آهي ته پيشاب ۾ پروٽين ناهي. | • ڊپ اسٽڪ کي پيشاب ۾ ٻوڙيو.<br>• ڊپ اسٽڪ کي ٻاهر ڪڍي ان جي بوتل تي ڏنل رنگن واري چارٽ سان ڀيٽيو.<br>• هيڊي رنگ کان سائو رنگ: پروٽين موجود ناهي<br>• نيرو رنگ: پروٽين موجود آهي. |

- عام طور تي نارمل حمل دوران به ڳورهارين جي پيرن تي سوڄ ٿي ويندي آهي. خاص طور تي شام مهل. ان ڪري اها پري ايڪليمپسيا جي ڪا اعتبار جوڳي علامت ناهي.
- چهري يا هٿن تي سوڄ پري ايڪليمپسيا جي علامت آهي.
- ڪڏهن ڪڏهن سوڄ ڪنهن مخصوص حصي تي ظاهر نه ٿيندي آهي پر ڳورهاريءَ جو وزن اوچتو وڌي ويندو آهي. مثال طور هڪ هفتي ۾ هڪ ڪلوگرام يا ان کان وڌيڪ وزن وڌڻ (عام طور تي هڪ هفتي ۾ اڌ ڪلو وزن وڌندو آهي) ان ريت وزن جو وڌڻ پري ايڪيلمپسيا جي نشاندهي ٿو ڪري

# ٽن مرحلن جي دير

## حمل ۽ ويم دوران موتن جو وڏو سبب

### پهرين دير

**پيچيدگيءَ جي سڃاڻپ ۽ سهولتون استعمال ڪرڻ واري فيصلي ۾ دير**

اِها دير حمل يا ويم دوران ٿيندڙ ڪنهن پيچيدگيءَ کي سڃاڻڻ ۾ ۽ اِهو فيصلو ڪرڻ ۾ ٿيندي آهي ته هاڻ ڳورهاريءَ کي طبي امداد لاءِ ڪنهن صحت مرڪز يا اسپتال وٺي وڃڻ گهرجي.

**سبب**

**سماجي**

1. بيماريءَ جي نوعيت

پيچيدگين جي سڃاڻپ ۽ انهن جي شدت جو اندازو نہ هوندو آهي.

2. عورت جي حيثيت

- ڪيس گهر کان ٻاهر نڪرڻ جي ڪيتري آزادي آهي؟
- اُن معاشري ۾ عورت جي صحت جو ڪهڙو قدر آهي؟
- عورت جي تعليم.

3. اسپتال جي ڪارڪردگي/ پوئين ڪارڪردگيءَ جو تجربو/ اسپتال جي معيار بابت ماڻهن جي راءِ.

4. خلوت (privacy) جو انتظام ۽ احترام.

**معاشي**

- ڪٽنب/ عورت وٽ پئسا ڏوڪڙ گهٽ آهن.
- اسپتال ۾ علاج جا خرچ پري سگهڻ جي سگهہ

### ٻي دير

**مناسب طبي سهولتن جي نشاندهي ۽ انهن تائين پهچڻ ۾ دير**

اِها دير ڳورهاريءَ کي طبي امداد لاءِ وٺي وڃڻ جو فيصلو ڪرڻ کان پوءِ صحت مرڪز يا اسپتال جي نشاندهي ڪرڻ ۽ ان تائين پهچڻ ۾ ٿئي ٿي.

**سبب**

1. طبي سهولتن جي هوند ۽ انهن جو ماڳ (اهي ڪٿي آهن)

2. فاصلو (گهر کان صحت مرڪز/ اسپتال جو)

- سفر ۾ ڪيترو وقت لڳندو.
- رستو/ موسم

3. آمدرفت جا ذريعا

- سولائيءَ سان دستيابي

4. ڪرايو

- جيڪڏهن ڪرايو وڌيڪ آهي ۽ گهر وارن وٽ ايترا پئسا ڏوڪڙ ناهن تہ بہ دير ٿي سگهي ٿي.

### ٽين دير

**مناسب سهولتن ۽ ڀرپور علاج جي فراهميءَ ۾ دير**

اِها دير ڳورهاريءَ جي اسپتال پهچڻ کان پوءِ کيس تڪڙي ۽ مناسب علاج جي فراهميءَ ۾ ٿئي ٿي

سبب

اسپتال ۾ معياري علاج معالجي ۾ دير

1. اسپتال جي عملي جو رويو
2. اسپتال جو طريقي ڪار (جهڙوڪ داخلا مهل واري جو انتظار ۾ رجسٽرن ۾ اندراج جهڙا معاملا).
3. اسپتال ۾ تربيت يافته عملي، ضروري طبي سهولتن ۽ دوائن / اوزارن جي دستيابي.
4. انتظار ڪرڻ جو عرصو (سهولتون ملڻ لاءِ ڪيتري دير انتظار ڪرڻو پوي).
5. اسپتال جو عملو ڪيترو قدرت ۽ فرض شناس آهي.
6. مقامي روايتن جي پيروي، مثال طور عورتن جي معائني لاءِ ليڊي ڊاڪٽر جو لازمي هجڻ.
7. خاص ڌيان (مرض جي نوعيت موجب مريض کي ترجيحي بنيادن تي چڪاسڻ).

## ٽن ديرن کي گهٽ ڪرڻ جي حڪمت عملي

### صحت ڪميٽي ٺاهڻ

صحت ڪميٽي هيٺين فردن تي ٻڌل ٿي سگهي ٿي:

- مقامي سماجي تنظيم (CBO) جو هڪ عيوضي ۽ علائقي جا بااثر فرد جيڪي ان ڳالهه ۾ دلچسپي رکن.
- پاڙي/ ڳوٺ ۾ موجود صحت ڪارڪن / مڊوائف.

### صحت ڪميٽيءَ جون ذميواريون

صحت ڪميٽيءَ کي پنهنجي ڳوٺ/ پاڙي لاءِ هڪ طريقي ڪار طئي ڪرڻ گهرجي ته حمل ۽ ويم دوران ڪنهن عورت کي پيچيدگي ٿي پوي ته ڪيس جلد کان جلد ويجهي اسپتال تائين ڪيئن اماڻبو. ان ڳالهه ۾ هيٺيان معاملا طئي ڪري سگهجن ٿا.

- ويجهي ترين صحت مرڪز جي نشاندهي
- صحت مرڪز جي انتظاميه سان رابطو
- صحت مرڪز تي ٿيندڙ علاج جي خرچن جو ڪاٿو
- صحت مرڪز تائين فاصلو ۽ ٽرانسپورٽ جا خرچ
- ٽرانسپورٽ لاءِ 24 ڪلاڪ گاڏيءَ جي موجودگي
- ڪنهن هنگامي صورتحال ۾ رقم جي دستيابي
- ريفر ڪرڻ جو طريقي ڪار
- مڊوائف يا صحت ڪارڪن ۾ خطرناڪ علامتن جي وقت سر سڃاڻپ جي صلاحيت
- علائقي واسين ۾ صحت جي حوالي سان سجاڳي ۽ ڄاڻ لاءِ صحت جا تعليمي سيشن ڪرائڻ.

## الف: عام هدايتون

- هنگامي صورتحال ۾ ڪنهن کي گهرائڻو آهي.
- سڀ کان پهرين اِهو فيصلو ڪريو ته ڪنهن کي گهرائڻ جي ضرورت آهي يا مريض کي ڪيڏانهن وٺي وڃڻ جي ضرورت آهي ته جيئن مريض کي شروعاتي طبي امداد ڏئي سگهجي.
- جيڪڏهن اوهين سمجهو ٿيون ته ڪنهن کي گهرائڻ جي ضرورت آهي ته پوءِ هيٺين ڳالهين تي غور ڪريو:
  - طبي امداد کان اڳ
  - اِهو فرد ڪيترو پري آهي؟
  - اُن مهل موجود آهي يا نه. تڪڙي طبي امداد ڏيڻ لاءِ وٽس سامان سڙو ۽ دوائون موجود آهن يا نه؟

طبي امداد کان پوءِ جڏهن اِهو فيصلو ڪريو ته مريض کي منتقل ڪرڻو آهي ته پوءِ ڏسو ته:

- ڊاڪٽر جي ڪلينڪ يا اسپتال گهڻو پري آهي؟
- هن مهل اُتي ڪير موجود هوندو؟
- اُتي ڪهڙيون سهولتون ميسر آهن؟

جڏهن اِهو فيصلو ڪري وٺو ته مريض کي منتقل ڪرڻ ضروري آهي ته پوءِ اِهو ڏسو ته

- ڪهڙيءَ ريت منتقل ڪرڻو آهي؟
- ڪهڙي سواري موجود آهي؟

- ڊرائيور موجود آهي؟
- سواري پهچڻ ۾ ڪيترو وقت لڳندو؟
- سواريءَ جو ڀاڙو ڪيترو ٿيندو؟
- گڏ ڪير ويندو؟
- ان ڪان پوءِ اِهو فيصلو ڪريو تہ ڪهڙي سواري سولائيءَ سان ۽ جلدي ملي سگهي ٿي.

## ب: خاص هدايتون

- پاڻياٺ ڏيندڙ رهو (پيئڻ لاءِ ڪانہ ڪا شيءِ مسلسل ڏيندڙ رهو)
- جيڪڏهن آءِ وِي لائين لڳائي ڇڏي آهي تہ ڄورهاريءَ کي سفر دوران يعني اسپتال ويندي بہ اها رستي ۾ لڳي رهڻ ڏيو. ان جو خيال رکو تہ ڊرپ نڪري نہ وڃي.
- جيڪڏهن آءِ وِي لائين نہ لڳائي آهي ۽ ڄورهاري هوش ۾ آهي تہ وات ذريعي موسم پٽاندر پاڻياٺ ڏيندڙ رهو تہ جيئن کيس صدمي يا بيهوشيءَ ۾ وڃڻ کان بچائي سگهجي.

## ساهہ جو رستو

اِها پڪ ڪري وٺو تہ عورت جو نڪ ۽ وات صاف آهن ۽ ساهہ جو رستو کليل آهي ۽ هوءَ ساهہ کڻي رهي آهي. چڪاسيو تہ جيڪڏهن سندس نڪ يا وات ۾ ڪا شيءِ آهي تہ تڙ تڪڙ ۾ پنهنجي آڱرين جي مدد سان اِها ٻاهر ڪڍي نڪ، وات صاف ڪريو تہ جيئن کيس ساهہ کڻڻ ۾ ڪا ڏکيائي نہ ٿئي. جيڪڏهن ساهہ کڻڻ ۾ ڏکيائي ٿي رهي هجي تہ پوءِ ايئروي استعمال ڪريو. ايئروي نہ هئڻ جي صورت ۾ چمچي جي ڏانڊيءَ تي صاف ڪپڙو ويڙهي ڄورهاريءَ جي وات ۾ ڏندن جي وچ ۾ زبان جي هڪ پاسي رکو ان ريت زبان بہ ڪپجڻ کان بچي پوندي ۽ ساهہ کڻڻ ۾ بہ سولائي ٿيندي.

## پوزيشن

سفر دوران ڄورهاريءَ کي آرام واري حالت ۾ ليٽايو تہ جيئن کيس گهٽ کان گهٽ تڪليف ٿئي. سندس مٿو يا چهرو ٿورڙو پاسيرو رکو. جيڪڏهن رت وهي رهيو آهي ۽ هوءَ نون مهينن جي ڄورهاري آهي تہ پير مٿي نہ ڪريو ۽ پاسيرو ليٽايو. جيڪڏهن ويم ٿي چڪو آهي تہ پيرن کي مٿي کان ٿورڙو مٿي رکو.

## ڊرائيور لاءِ هدايتون

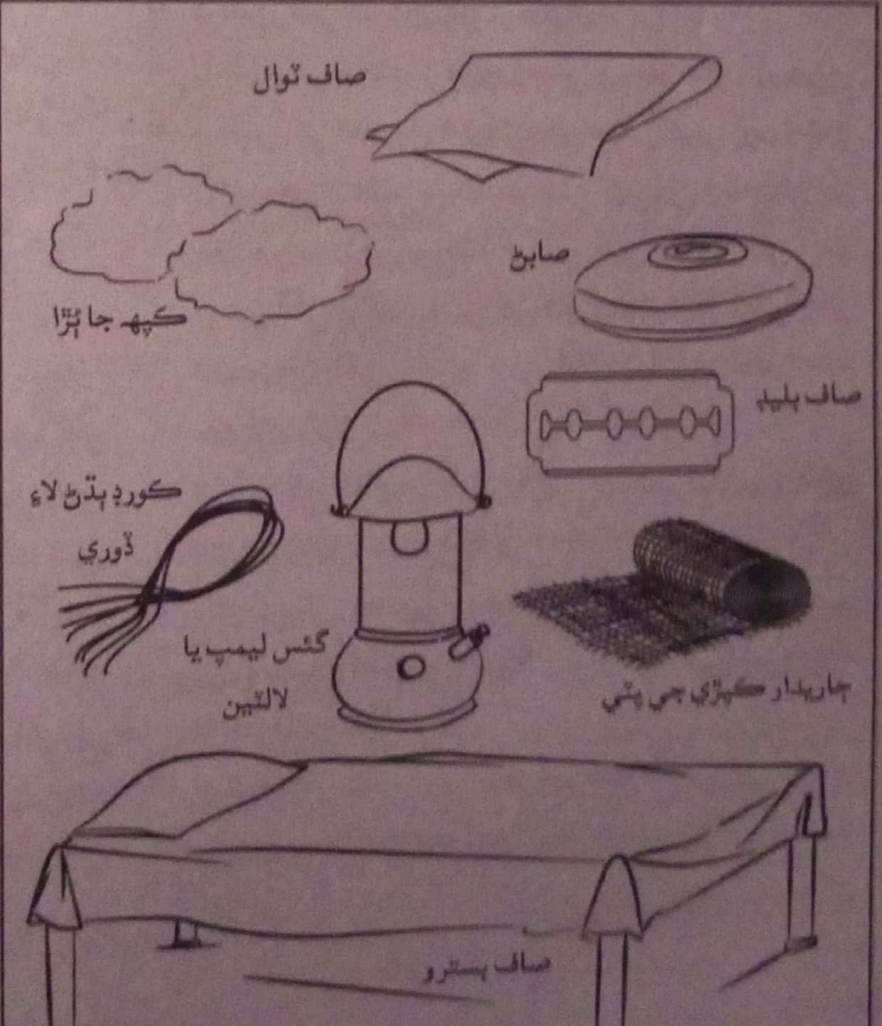
- ڊرائيور غير ضروري دير نہ ڪري.
- ڊرائيور کي مختصر ترين رستي جو پتو هئڻ گهرجي.
- ڊرائيور کي استپال، اسپتال جي عملي، ليبر روم، رت ۽ دوائن جي انتظام بابت پتو هئڻ گهرجي. ڇاڪاڻ جو ڪڏهن ڪڏهن مريضا کي ڏوراهين علائقي مان آندو ويندو آهي ۽ گهر ڀاتين کي شهر بابت ڪا گهڻي ڄاڻ نہ هوندي آهي. اهڙي صورت ۾ ڊرائيور سندن مدد ڪري سگهي ٿو.
- مريضا کي گاڏيءَ ۾ آرام واريءَ حالت ۾ ليٽايو ۽ گاڏي انتهائي احتياط سان هلايو.
- سفر دوران ڪنهن امڪاني خطري جي صورت ۾ مريضا سان گڏ ويندڙ همراهن ۽ ڊرائيور کي طبي امداد بابت ڄاڻ هئڻ گهرجي.
- جيڪڏهن سفر دوران گاڏيءَ ۾ ڪا خرابي ٿي پوي تہ ڊرائيور ۾ اها هڪدم ٺيڪ ڪرڻ جي صلاحيت هئڻ گهرجي.

# ويم جي جاءِ ۽ ڪمري کي جيوڙن کان پاڪ ڪرڻ جو طريقو

- بسترو، ميز ۽ استعمال ۾ ايندڙ ٻيون شيون ڪپڙي سان صاف ڪريو. جيڪڏهن اهي شيون ناهن ۽ ويم زمين تي ڪرائڻو آهي ته فرش ڌوئي وٺو.
- پاڻي ۽ صابڻ سان هٿ چڱي ريت ڌوئي وٺو.
- هٿن کي هوا ۾ خشڪ ٿيڻ ڏيو.
- جڏهن فرش خشڪ ٿي وڃي ته جوتا لاهي اندر وڃو.
- ضرورت کان سواءِ ٻاهر نه وڃو.
- ويم ۾ اوهان جو هٿ ونڊائيندڙ کي به جيوڙن کان پاڪ هئڻ گهرجي. هوءَ به اوهان وانگر هٿ ڌوئي ۽ جوتا لاهي ڪمري ۾ اچي.

## ويم جي جاءِ ۽ بسترو تيار ڪرڻ

- ويم لاءِ اهڙو ڪمرو چونڊيو جيڪو صاف سٿرو کليل، هوادار ۽ روشن هجي. بسترو ڪمري جي هڪ پاسي لڳايو. دروازي ۽ دريءَ پرسان نه لڳايو ڇاڪاڻ جو انهن جي کلڻ سان ايندڙ هوا ٻُورهاري ۽ ٻار لاءِ هاڃيڪار ٿي سگهي ٿي.
- ويم واري ڪمري مان غير ضروري ماڻهن کي ڪڍي ڇڏيو. ڇاڪاڻ جو وڌيڪ ماڻهن جي موجودگيءَ ۾ ٻُورهاري پريشان ۽ لڄي ٿيندي
- جيوڙن کان پاڪ استعمال ۾ ايندڙ شيون ڪنهن صاف سٿري ميز تي ترتيب سان رکو. جيڪڏهن ميز نه هجي ته ڪنهن صاف جاءِ تي صاف اخبار يا ڪپڙو وڇائي اهو سامان رکو.
- ويم لاءِ بسترو کٽ تي وڇائجي ته بهتر آهي پر جيڪڏهن کٽ ناهي ته زمين تي به وڇائي سگهجي ٿو.
- سڀ کان پهرين پٽراٽي يا ميٽرس تي اڳيئي ڌوتل ۽ هوا ۽ اُس ۾ خشڪ ڪيل چادر وڇايو.

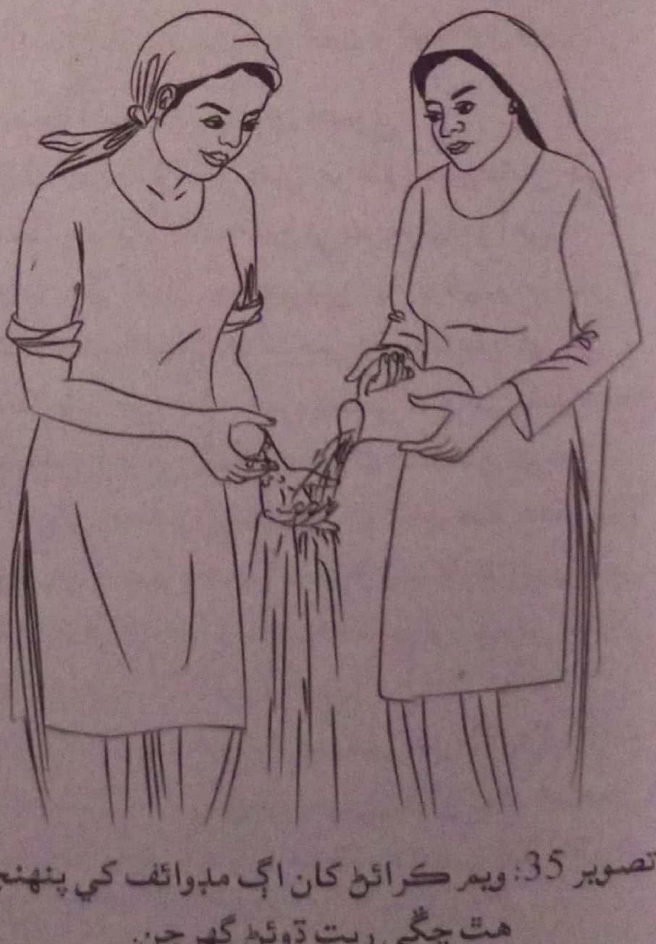



تصوير 34: ويم ڪرائڻ لاءِ هنن شين جي ضرورت هوندي آهي

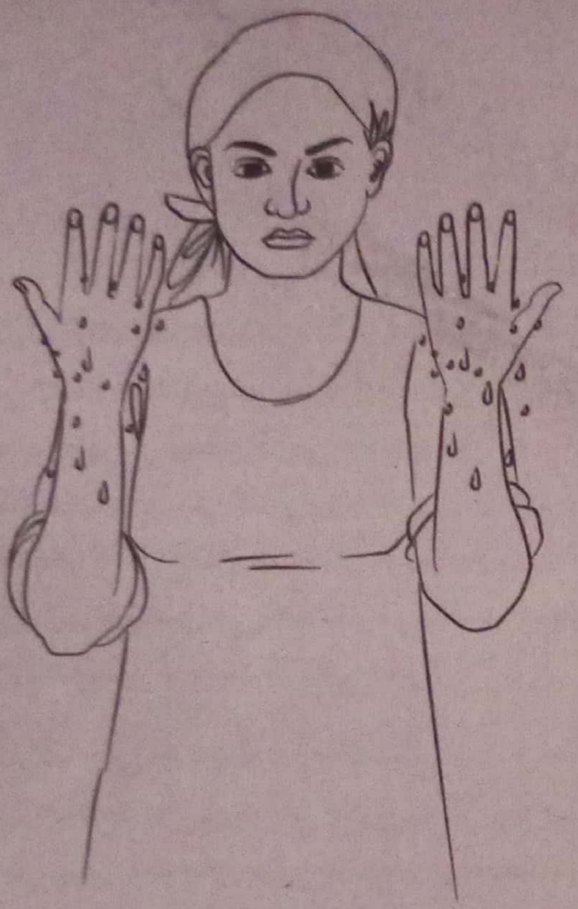
- پنهنجي صاف هٿن سان پلاسٽڪ جي چادر ڪڍي بستري تي اهڙي نموني سان وڇايو جو اِها عورت جي چيلهه کان ٽنگن جي هيٺ تائين اچي وڃي. هاڻ ويم لاءِ جيوڙن کان پاڪ جاءِ ۽ بسترو تيار آهن.

## هٿن کي جيوڙن کان پاڪ ڪرڻ

- سڀ کان پهرين صاف پاڻي ۽ صابڻ کڻو جيڪڏهن پائيوڊين سلوشن آهي ته بهتر ٿيندو
- سمورا زيور لاهي ڇڏيو جهڙوڪ گهڙي، چوڙيون، مُنڊي وغيره ته جيئن هٿ ڌوئڻ ۾ سولائي ٿئي ڇاڪاڻ جو انهن اندر مير ۽ جيوڙا موجود هوندا آهن. پنهنجا لاٿل زيور ڪنهن محفوظ جاءِ تي رکو
- پنهنجا ننهن ڪپيو
- ڪرتي جا ڪف ڙونڻين کان مٿي چاڙهيو



تصوير 35: ويم ڪرائڻ کان اڳ مڊوائف کي پنهنجا هٿ چڱي ريت ڌوئڻ گهرجن.



تصوير 36: جيوڙن کان حفاظت لاءِ ڌوتل هٿ هوا ۾ خشڪ ڪرڻ سڀ کان بهتر طريقو آهي.

- صابڻ يا جيڪڏهن پائيوڊين سلوشن آهي ته ان سان پنهنجا هٿ چڱيءَ ريت مهٽي ڌوئو
- جيڪڏهن اوهان وٽ نلڪو يا وهندڙ پاڻي ناهي ته پنهنجي ساٿيءَ کي چئو ته هوءَ هٿ ڌوئائڻ ۾ اوهان جي مدد ڪري
- پنهنجي هٿن ۽ ٻانهن تي چڱيءَ طرح صابڻ هڻو هٿن جي آڱرين، ترين، انهن جي پُٺ ۽ ٻانهن کي گهٽ ۾ گهٽ 20 سيڪنڊ مهٽيو. جيڪڏهن نرم برش موجود آهي ته ننهن ۽ هٿن کي ان سان صاف ڪريو
- اِها پڪ ڪريو ته آڱرين کان ڙونڻين تائين هٿن کي چڱيءَ ريت صاف ڪري ورتو اٿو پوءِ پاڻي وجهي چڱيءَ ريت ڌوئو ۽ پڪ ڪريو ته هٿ بلڪل صاف ٿي ويا آهن
- هٿ صاف ڪرڻ کان پوءِ ڪنهن غير صاف شيءِ کي ڇُهڻ کان پاسو ڪريو

# پارٽو گراف

لفظ پارٽو گراف (partograph) انگريزيءَ جي ٻن لفظن، پارٽوريشن (parturition) يعني ويم ۽ گراف (graph) يعني اهڙو خاڪو جنهن ۾ ليڪن ذريعي ڪنهن عمل جا لاها چاڙها واضع ڪيا وڃن، سان گڏجي ٺهيو آهي.

اِهو خاڪو 1970ع کان استعمال ڪيو پيو وڃي ته جيئن اهڙي ويم جي عمل جي نشاندهي ٿي سگهي، جنهن جي پيش رفت معمول موجب نه ٿي رهي هجي.

## پارٽو گراف جي اهميت ۽ استعمال

1۔ پارٽو گراف هڪ اهڙو ذريعو آهي جنهن وسيلي ويم جي عمل جي پيش رفت ۽ ان دوران ماءُ ۽ ٻار جي ڪيفيتن جي اهم پاسن کي ريڪارڊ ڪيو ويندو آهي.

2۔ ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ مناسب وقت جي نشاندهي ڪري سگهجي ٿي.

3۔ ويم جي عمل ۾ رڪاوٽ هئڻ کان گهڻو اڳ پيلوس ۽ ٻار جي مٿي ۾ مناسب تناسب نه هئڻ جو پتو لڳي ٿو وڃي.

4۔ پارٽو گراف جو استعمال "جلدي خبردار ڪندڙ نظام" طور ڪيو ويندو آهي

5۔ پارٽو گراف جي استعمال سان ويم جي عمل دوران ماءُ کي منتقل ڪرڻ، ويم جو عمل تيز ڪرڻ يا ختم ڪرڻ وارو فيصلو جلدي يا وقت سر ڪري سگهجي ٿو.

6۔ ان جي مدد سان ويم واري عمل دوران ماءُ ۽ ٻار ٻنهي کي بهتر طور تي ۽ باقاعدي مشاهدي هيٺ رکي سگهجي ٿو.

7۔ ماءُ يا ٻار کي لاڳو خطرن جي جلدي نشاندهي ٿي سگهي ٿي.

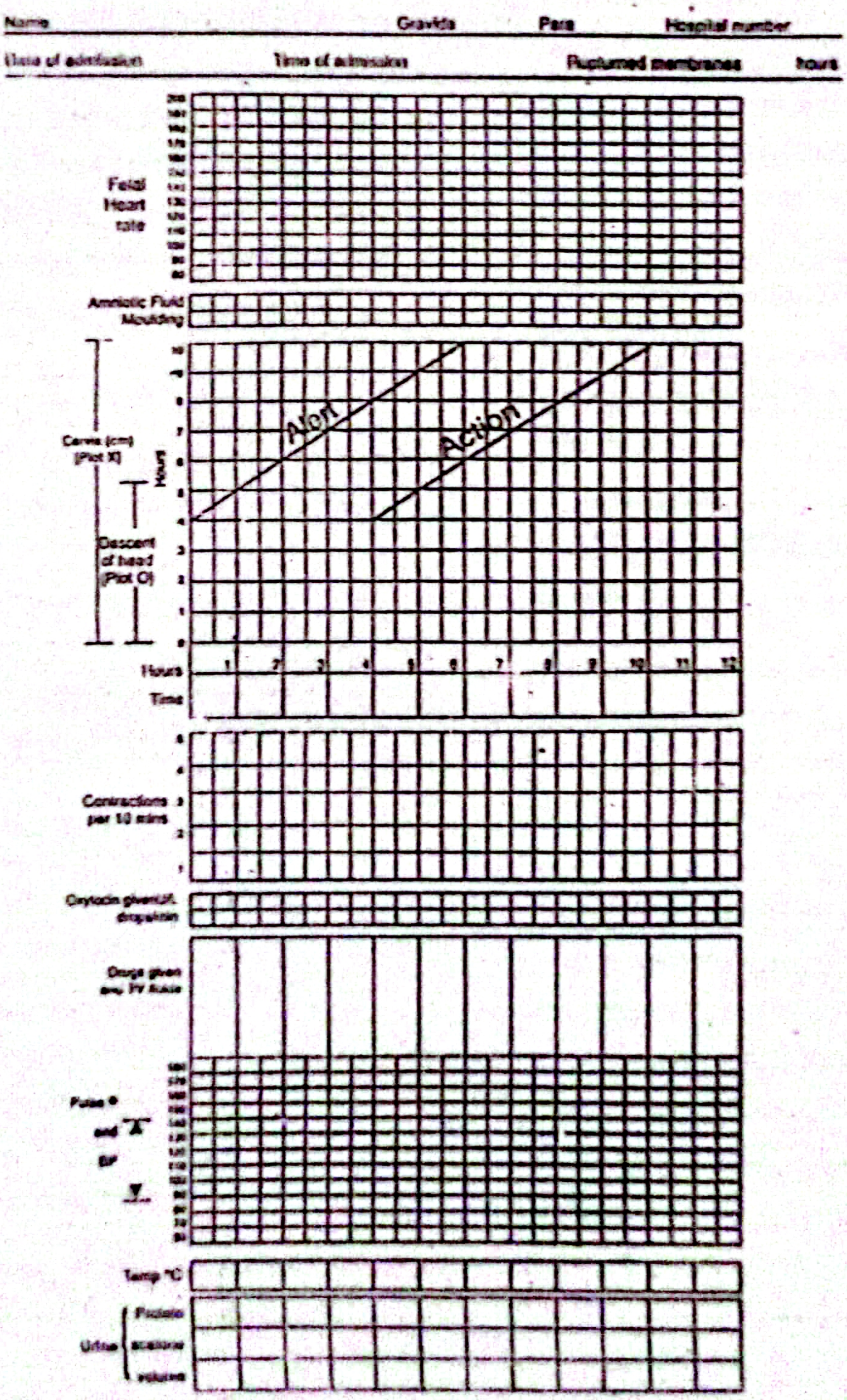
8۔ ان جو استعمال گهٽ خرچ، اثرائتو ۽ عملي طور تي هر قسم جي ماحول ۾ مفيد ۽ ڪارگر آهي.

9۔ ان جي استعمال سان ويم جو عمل ڊگهو ٿيڻ کان بچي سگهجي ٿو. آپريشن جي ضرورت گهٽ پوي ٿي ۽ تازي ڄاول ٻارن ۾ پيچيدگيون به گهٽ ٿين ٿيون.

## پارٽو گراف جا بنيادي اصول

- ويم جي عمل جو فعال مرحلو سرويڪس جي 4 سينٽي ميٽرن تائين کلڻ تي شروع ٿيندو آهي.
- ويم جي عمل جو پهريون يا پوشيدو مرحلو 8 ڪلاڪن کان وڌيڪ عرصي تائين نه هلڻ گهرجي.
- فعال ويم جي عمل ۾ سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ نه هئڻ گهرجي.
- اندروني معائنو گهٽ کان گهٽ ۽ فقط هڪ ڀيرو ڪريو جيترو ڪنهن محفوظ ويم لاءِ ضروري هجي (چئن ڪلاڪن ۾ فقط هڪ ڀيرو اندروني معائنو ڪرڻ جو مشورو ڏنو ويو آهي.)
- مڊوائف لاءِ بهتر ٿيندو ته پنهنجي طور تي پارٽو گراف ٺاهڻ بدران اڳيئي ڇپيل معياري پارٽو گراف استعمال ڪري ته جيئن مختلف ليڪون ٺاهڻ ۾ ڪا غلطي نه ٿئي

## صحت جي عالمي تنظيم جو ماڊل پارتو گراف



## ويمر جي پهرين مرحلي جا ٻه حصا ٿين ٿا

1_ تاخيري مرحلو (latent phase)

- سرويڪس جي آهستي رفتار سان کلڻ جو عرصو جنهن ۾ سرويڪس ٻڙيءَ کان ٽي سينٽي ميٽر کلي ٿو ۽ آهستي آهستي پڪڙجي ختم ٿيڻ (effacement) شروع ٿيندو آهي.
- ڪنٽريڪشن هلڪا ۽ بي قاعدي هوندا آهن.
- اهو مرحلو ڇهن کان آٺ ڪلاڪ هلندو آهي.

2_ فعال مرحلو (active phase)

- سرويڪس جي تيز رفتاريءَ سان کلڻ جو عرصو ٽن سينٽي ميٽرن کان ڏهن سينٽي ميٽرن تائين.
- ليبر تيز ۽ باقاعدي.
- فعال مرحلي ۾ پهرين ويمر واري عورت (primigravida) ۾ سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ ۽ هڪ کان وڌيڪ ويمر ڪرايل عورت ۾ 1.5 سينٽي ميٽر في ڪلاڪ ٿئي ٿي.

## پارٽو گراف تي درج ٿيندڙ چارٽ

### ماءُ بابت چارٽ

- نالو
- هيل تائين ٿيل ڪُل حمل
- جيئرن ٻارن جو تعداد
- اسپتال جو رجسٽريشن نمبر
- داخلا جي تاريخ ۽ وقت
- پاڻيءَ جي ٿيلهي ڦاٽڻ جو وقت

### ٻار جي دل جي ڌڙڪي جي رفتار

- هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو

## ٿيلهي ڦاٽڻ جي نتيجي ۾ خارج ٿيندڙ پاڻي (amniotic fluid)

خارج ٿيندڙ پاڻيءَ جو رنگ، هر اندروني معائني تي نوٽ ڪريو ۽ درج ڪريو. هيٺ ڏنل انگريزي اکرن (B, M, C, I) سان ڪيفيت ريڪارڊ ڪريو:

I = Intact : اڃان ٿيلهي ثابت آهي (ڦاٽي ناهي)

C = Clear : صاف پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

M = Meconium : ميڪونيم گاڏڙ وارو پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

B = Blood : رت جي گاڏڙ وارو پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

## ٻار جي مٿي جي چوڏاريَ وارين هڏين جو هڪٻئي تي وري اچڻ

ٻار جو مٿو جڏهن ماءُ جي پيلوس اندر اچي ويندو آهي ته سندس هڏين جا جوڙ هڪ ٻئي جي بلڪل ويجهو اچي ويندا آهن ۽ انهن جا ڪنارا هڪٻئي تي وري ايندا آهن. ان ريت ٻار جو مٿو ماءُ جي ڌُڙ واري هڏيءَ اندر گهڙي ويندو آهي يا پنهنجي جاءِ ٺاهيندو آهي.

هيٺيون ڳالهيون ريڪارڊ ڪريو:

1_ هڏين جا جوڙ هڪٻئي جي سامهون آهن.

2_ هڏين جي جوڙن جا ڪنارا هڪٻئي جي مٿان اچي ويا آهن پر پوئتي هٽائي سگهجن ٿا.

3_ هڏين جي جوڙن جا ڪنارا هڪٻئي مٿان اچي ويا آهن پر پوئتي نه ٿا هٽائي سگهجن ٿا.

**سرويڪس جو کلڻ** هر اندروني معائني تي ان جي جاچ لهو ۽ X نشان سان ان کي پارٽو گراف تي ريڪارڊ ڪريو. پارٽو گراف تي 4 سينٽي ميٽرن سان نشان لڳائڻ شروع ڪريو.

**چتاءُ واري ليڪ** هيءَ ليڪ سرويڪس جي چار سينٽي ميٽر کلڻ کان شروع ٿي مڪمل طور تي يعني ڏهہ سينٽي ميٽر کلڻ تائين هوندي آهي ۽ ان جو کلڻ هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ جي رفتار سان ٿيندو آهي.

**عمل واري ليڪ،** هيءَ ليڪ چتاءَ واري ليڪ جي متوازي ساڄي پاسي 4 ڪلاڪن جي وٿيءَ سان ٿيندي آهي.

**مٿو هيٺ اچڻ** ان جي جاچ پيٽ تي محسوس ڪرڻ سان ٿيندي آهي.

**ڪلاڪ،** ان مان مطلب اُهو وقت آهي جيڪو ويم جي فعال مرحلو شروع ٿيڻ کان پوءِ گذري چڪو آهي. (نوٽ ڪيل يا اندازو لڳايل)

وقت اصل مشاهدي جو وقت ريڪارڊ ڪريو.

**ڪنٽريڪشن** هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو. پيٽ تي هٿ رکي ڏهن منٽن اندر ٿيندڙ ڪنٽريڪشن محسوس ڪري ڳڻيو ۽ هر ڪنٽريڪشن جو عرصو سيڪنڊن ۾ لکو:

- 20 سيڪنڊن کان گهٽ عرصو
- 20 کان 40 سيڪنڊن جو عرصو
- 40 سيڪنڊن کان وڌيڪ جو عرصو

**آڪسي ٽوسن،** آڪسي ٽوسن دوا جي مقدار ۾ ڏنل پاڻياٺ ۾ في منٽ ڦڙن جو تعداد هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ (جڏهن دوا ڏني پئي ويندي هجي)

**ڏنل دوائون،** ڪابہ اضافي ڏنل دوا ريڪارڊ ڪريو.

**نبض،** هر 30 منٽن کان پوءِ نڪتي (•) واري نشان سان ريڪارڊ ڪريو.

**بلڊپريشر،** هر چئن ڪلاڪن کان پوءِ تير جي نشان سان ريڪارڊ ڪريو.

**گرمي داپہ** هر ٻن ڪلاڪن کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو.

**پروٽين،** ايسي ٽون مقدار، جڏهن ماءُ پيشاب ڪري تہ انهن شين بابت چيڪ ڪري ريڪارڊ ڪريو.

## پارٽو گراف ناهڻ مهل ياد رکڻ جهڙيون ڳالهيون

- ٻار جو مٿو هيٺ اچڻ جو اندازو هميشہ اندروني معائنو ڪرڻ کان اڳ پيٽ جي معائني سان ڪريو.
- ٻار جو مٿو هيٺ اچڻ جو نشان ٻڙي سان لڳايو.
- سرويڪس جي مهاڙ کلڻ جو نشان X سان لڳايو.
- جڏهن ڳورهاري فعال مرحلي دوران اسپتال ۾ داخل ٿيندي آهي تہ سندس سرويڪس جي کلڻ جي سائيز جو نشان "چتاءَ واري ليڪ" تي لڳايو.
- اسپتال يا صحت مرڪز ۾ داخلا جو وقت "زيرو ٽائيم" هوندو آهي. جڏهن عورت ويم جي پوشيدي مرحلي ۾ هوندي آهي.
- جڏهن ويم جو عمل پوشيدي کان فعال مرحلي ۾ ايندو آهي تہ سرويڪس کلڻ جو نشان هڪدم چتاءَ واري ليڪ جي فعال حصي تي منتقل ڪيو ويندو آهي.

# پارٽوگراف تي ويم جا سور رڪارڊ ڪرڻ

- خانن کي 1 کان 5 خانن جا نمبر ڏنا ويندا آهن
- هر خانو هڪ ڪنٽريڪشن ظاهر ٿو ڪري. ان ڪري جيڪڏهن 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ ٻه ڪنٽريڪشن ٿيا آهن ته ٻن خانن کي شيڊ ڪيو
- 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ ٿيندڙ ڪنٽريڪشن جو تعداد رڪارڊ ڪريو

## ڪنٽريڪشن جو عرصو رڪارڊ ڪرڻ

- خاني اندر نڪتا ملڪي ڪنٽريڪشن جي نشاندهي ٿا ڪن هڪ ڪنٽريڪشن 20 سيڪنڊن کان گهٽ عرصي وارو
- آڏي ليڪ وچولي نوعيت جو ڪنٽريڪشن ظاهر ڪري ٿي هڪ ڪنٽريڪشن جو عرصو 20 کان 30 سيڪنڊ
- مڪمل ڪاري رنگ وارو تيز ڪنٽريڪشن ظاهر ڪري ٿو هڪ ڪنٽريڪشن جو عرصو 40 سيڪنڊن کان وڌيڪ
- پوشيده عرصي ۾ 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ هڪ يا وڌيڪ ڪنٽريڪشن ۽ هر ڪنٽريڪشن جو مدو 20 سيڪنڊ يا ان کان وڌيڪ

## سرويڪس کلڻ جي رفتار جو "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي اچڻ

جيستائين سرويڪس معمولي رفتار سان کلي ٿو ته ان جو نشان چتاءُ واري ليڪ جي مٿان يا ان جي کاٻي پاسي ٿيندو.

- جيڪڏهن سرويڪس کلڻ جو نشان "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي اچڻ لڳي ته اهو چتاءُ آهي ته ويم جو عمل ڊگهو ٿي سگهي ٿو

## سارسنڀال

- ماءُ کي پاسيات ليٽڻ لاءِ چيو ته جيئن منجهس ٻار جي کوٽ نه ٿئي ۽ ڦڙي ۾ خارج ٿيل پاڻياٺ جو چارٽ ٺاهيو
- ماءُ کي آڪسيجن فراهم ڪريو
- مثاني کي خالي رکڻ يقيني بڻايو
- ويم جي سڄي عمل کي جيوڙن کان محفوظ رکڻ جو يقيني انتظام ڪريو
- جيڪڏهن ڪارڊيو ٽوڪوگراف مشين هجي ته ٻار جي دل جو ڌڙڪو ۽ ڪنٽريڪشن رڪارڊ ڪريو
- ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ آڪسي ٽوسن استعمال ڪريو ۽ فارسيپ يا ويڪيوم جي مدد سان ويم ڪرايو

## سرويڪس کلڻ جي رفتار جو "عمل واري ليڪ" تي هئڻ

- "عمل واري ليڪ" 4 ڪلاڪن جي فرق سان "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي
- جيڪڏهن سرويڪس کلڻ جي رفتار "عمل واري ليڪ" تي اچي وڃي ته دير ٿيڻ جي سبب جو تعين ڪريو ۽ تڪڙا اپاءُ وٺو

## سارسنڀال

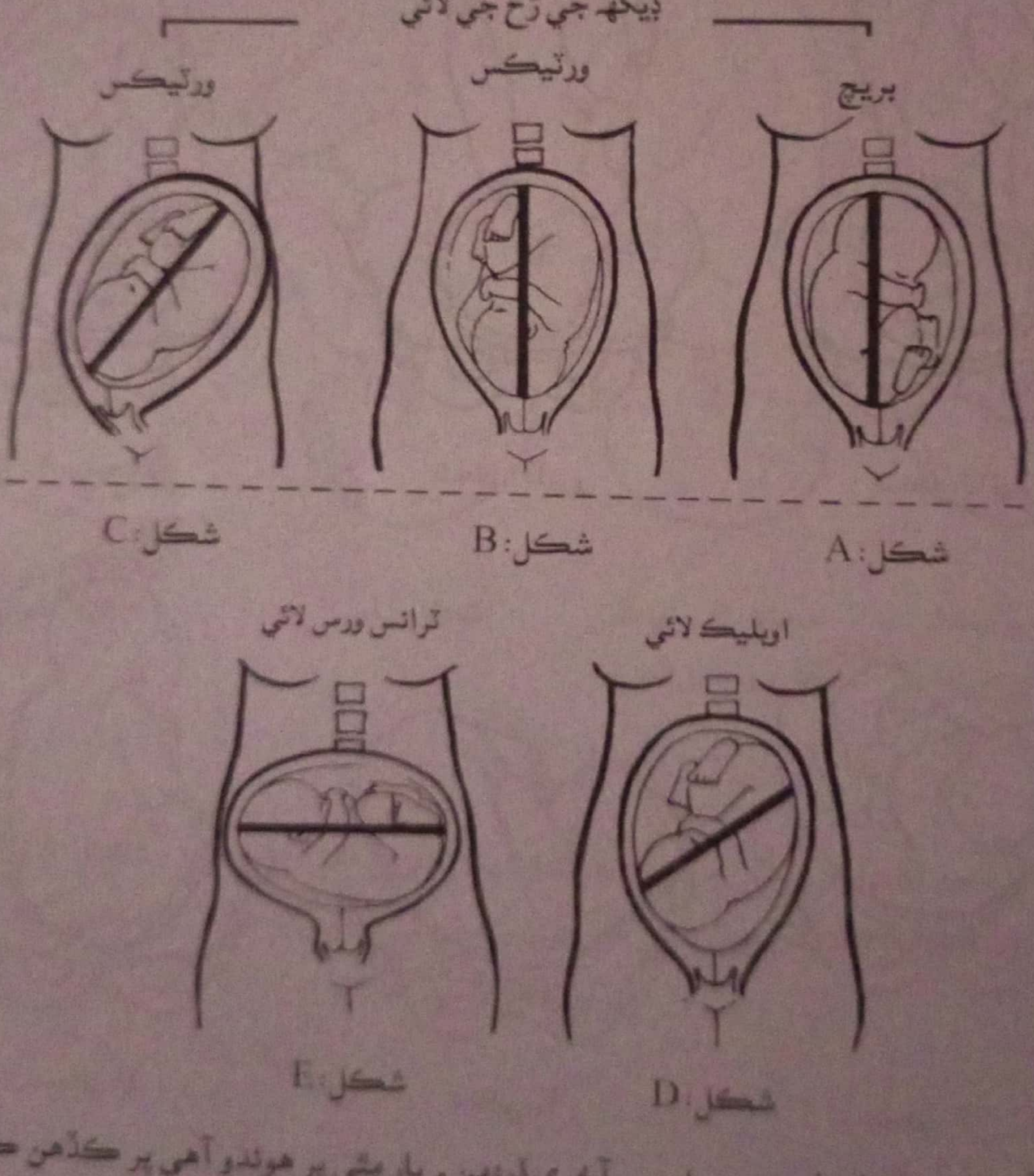
- صحت مرڪز تي موجود ڊاڪٽر کي اطلاع ڪريو

- ماءُ جي حالت ڀيهر جاچيو ۽ سرويڪس کلڻ ۾ دير ٿيڻ جي سبب جو تعين ڪريو.
- ماءُ کي آڪسيجن ڏيو.
- ٻار جي دل جو ڌڙڪو ۽ ڪنٽريڪشن مسلسل ريڪارڊ ڪريو.
- ماءُ کي نس ذريعي پاڻياٺ ڏيندڙ رهو ۽ وات ذريعي کاڌو پيتو بند ڪرايوس.
- ماءُ کي ڏنل پاڻياٺ ۽ ٻين شين ۽ سندس جسم مان خارج ٿيندڙ شين جو چارٽ ٺاهيو.
- هنگامي طور تي رت جو بندوبست ڪريو.
- پيشاب ۾ مناڻ ۽ پروٽين جي موجودگيءَ جو پتو لڳايو.
- جيڪڏهن ماءُ جي حالت ۾ بهتري نہ اچي تہ آپريشن جي تياري ڪريو.

# ويم دوران ٿيندڙ پيچيدگيون

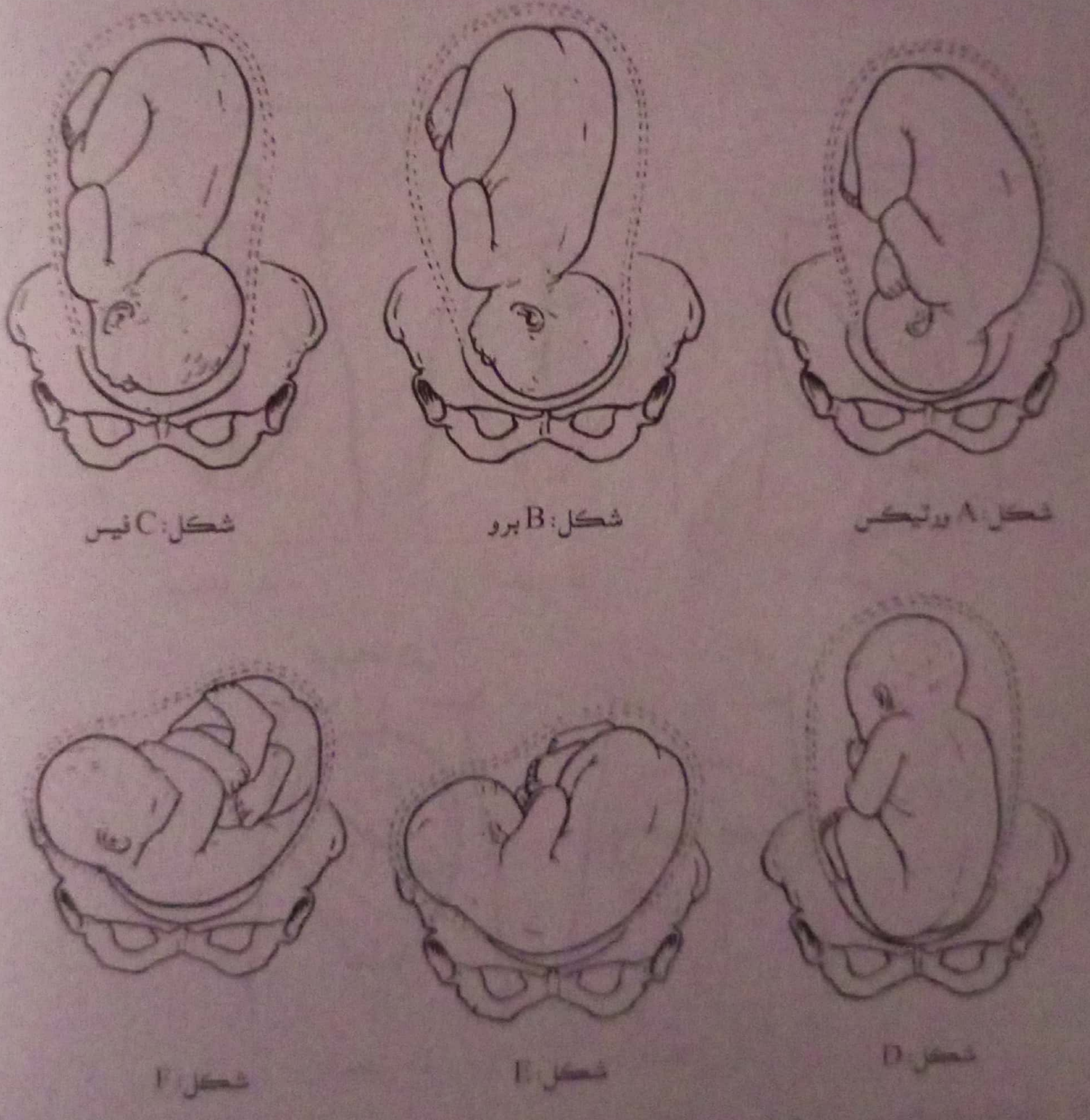
- ويم ۾ دير يا ويم جي رڪاوٽ
- ٻار جو ڏکيائي ۾ هئڻ
- ڪورڊ سامهون اچڻ ۽ ويم کان اڳ ڪورڊ جو ٻاهر اچڻ
- ويم دوران ٻار جا ڪلها ڦاسي پوڻ
- آنور جو يوٽرس اندر رهجي وڃڻ
- يوٽرس جو ڦاٽي پوڻ
- يوٽرس، عورتاڻي عضوي يا پيرينيم جو زخم يا چير

# يوٽرس ۾ ٻار جون مختلف حالتون



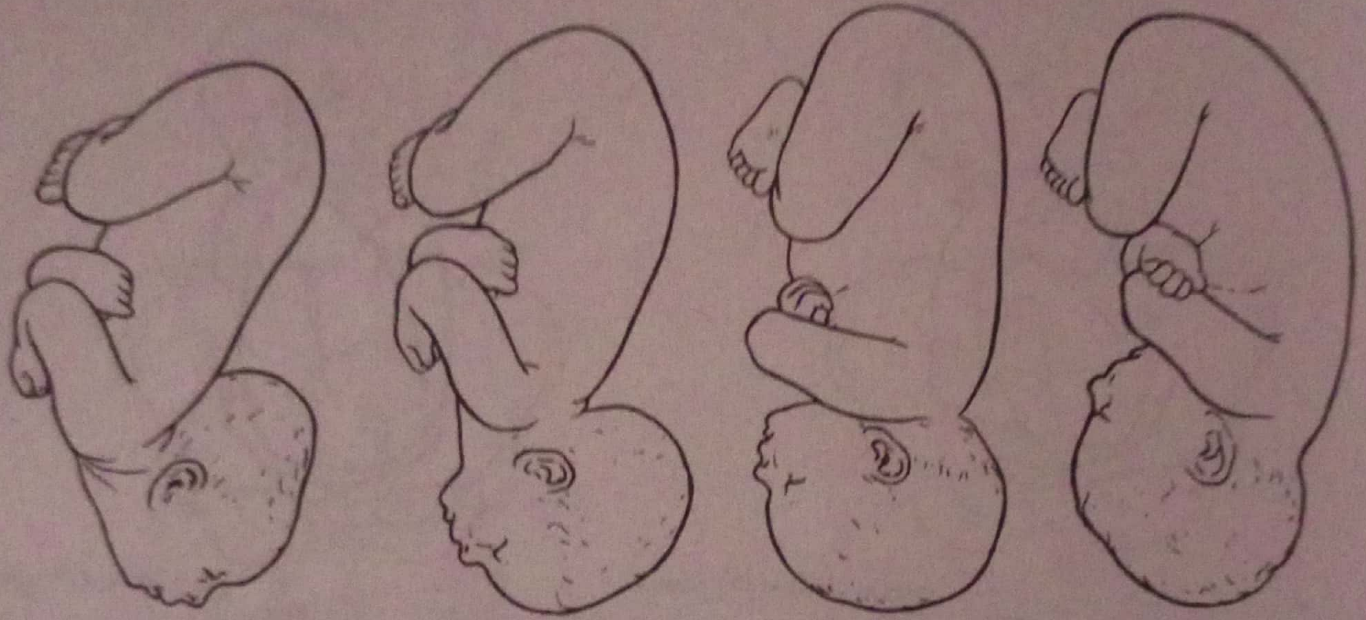

تصوير 37: يوٽرس ۾ عام طور تي حمل جي آخري ڏينهن ۾ ٻار مٿي ڀر هوندو آهي پر ڪڏهن ڪڏهن ٻار مختلف طريقن سان ۾ ظاهر ٿيندو آهي. مٿين شڪلين ۾ ٻار جون مختلف حالتون ڏيکاريل آهن. شڪل A ۽ B ۾ ويم عام طريقي سان ٿي سگهي ٿو جڏهن ته شڪل D, C ۽ E ۾ آپريشن ضروري آهي

# چهن قسمن جون پريزنٽيشنون




تصوير 38: ٻار مٿي جي مختلف پوزيشن سان پيلوس ۾ داخل ٿي سگهي ٿو شڪل A ۽ D جي صورت ۾ عورتائي عضوي رستي عام ويم ٿي سگهي ٿو جڏهن ته B، C، E ۽ F ۾ سيزرين سيڪشن جي ضرورت پوندي

# سيفيلڪ يا هيڊ پريزينٽيشنن جون مختلف صورتون



شڪل: A ورٽيڪس (مٿو چڱي طرح جهڪيل آهي)

شڪل: B ورٽيڪس (مٿو جهڪيل ناهي)

شڪل: C برو

شڪل: D فيس

تصوير 39: مٿين تصويرن ۾ مٿي ۽ ڳچيءَ جو تناسب ڏيکاريل آهي. حمل دوران شڪل A ۽ B عام صورتون آهن ۽ ويم عورتالي عضوي رستي عام طريقي سان ٿي سگهي ٿو جڏهن ته شڪل C ۽ D ۾ عام ويم ممڪن ناهي.

# بريچ (ڏڏ پر) پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون

شڪل: A فرينڪ بريچ

شڪل: B مڪمل بريچ

شڪل: C فٽ لنگ پريزنٽيشن

شڪل: D ني پريزينٽيشن

تصوير 40: بريچ (ڏڏ پر) پريزنٽيشنن جون مختلف حالتون. بريچ پريزنٽيشنن جي صورت ۾ ماءُ کي هڪدم اسپتال اماڻي گهرجي. مڊوائف گهر تي بريچ ويم ڪرائڻ جي ڪوشش نہ ڪري.

# بريچ پريزنٽيشن جون 6 حالتون

شڪل A: ساڄي سيڪروپوسٽيريئر

شڪل B: کاٻي سيڪروپوسٽيريئر

شڪل C: ساڄي سيڪروليٽرل

شڪل D: کاٻي سيڪروليٽرل

شڪل E: ساڄي سيڪروانٽيريئر

شڪل F: کاٻي سيڪروانٽيريئر

تصوير 41: جيڪڏهن ٻار بريچ هجي ته ماءُ کي هر صورت ۾ اهڙي اسپتال اُماڻجي جتي آپريشن جون سهولتون موجود هجن.

# فيس پريزنٽيشن جون 6 مختلف حالتون

شڪل A: ساڄي مينٽو پوسٽيريئر

شڪل B: کاٻي مينٽو پوسٽيريئر

شڪل C: ساڄي مينٽو ليٽرل

شڪل D: کاٻي مينٽو ليٽرل

شڪل E: ساڄي مينٽو انٽيريئر

شڪل F: کاٻي مينٽو انٽيريئر

تصوير 42: مٿين صورتن ۾ ڳورهاريءَ کي هڪدم اهڙي اسپتال اماڻجي جتي آپريشن جي سهولت موجود هجي.

# ويمر ڪان اڳ جاڙن ٻارن جي پريزنٽيشن

شڪل A: ٻئي ٻار مٿي پر آهن

شڪل B: پهريون ٻار مٿي پر ۽ ٻيو ڏُڏ پر آهي

شڪل C: پهريون ٻار مٿي پر ۽ ٻيو آڏو آهي

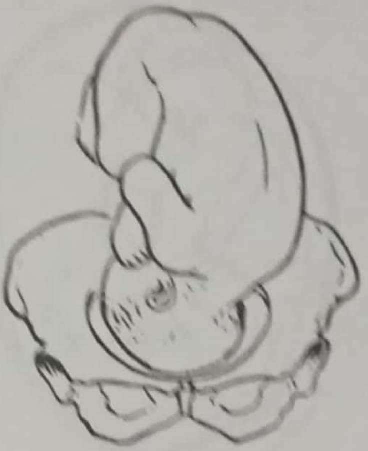
شڪل D: ٻئي ڏُڏر پر آهن

شڪل E : پهريون ٻار مٿي پر ۽ ٻيو آڏو آهي

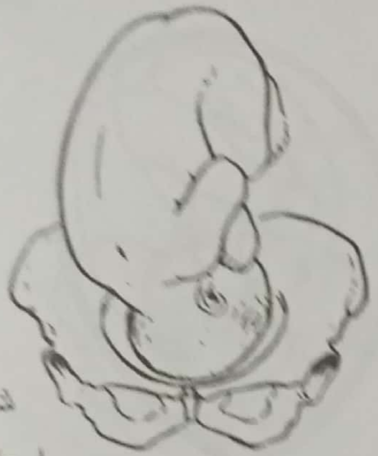
شڪل F: پهريون ٻار ڏُڏر پر ۽ ٻيو آڏو آهي

تصوير 43: جاڙن ٻارن جي صورت ۾ ويمر اسپتال ۾ ٿيڻ گهرجي. ٻئي ٻار جي ڄمڻ ۾ مسئلا ٿي سگهن ٿا. جنهن لاءِ آپريشن لازمي هوندو.

# ورٽيڪس پريزنٽيشن جون 6 حالتون



شڪل A: کاٻي
اوڪسي پيٽو اينٽيريئر



شڪل B: ساڄي
اوڪسي پيٽو اينٽيريئر

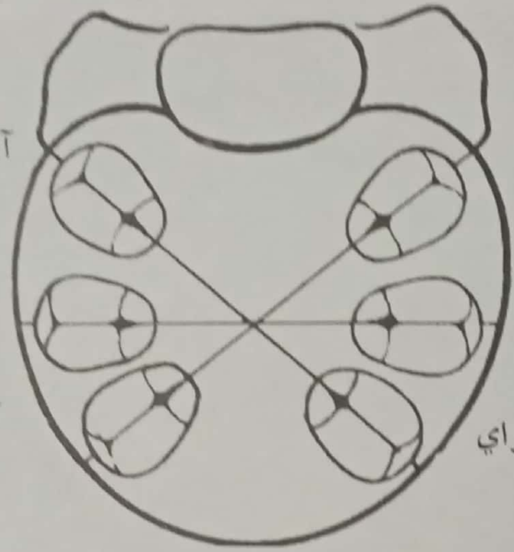
شڪل C: کاٻي
اوڪسي پيٽو ليٽرل

شڪل D: ساڄي
اوڪسي پيٽو ليٽرل

شڪل E: کاٻي
اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر

شڪل F: ساڄي
اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر

تصوير 44: مٿين صورتن ۾ عورتاڻي عضوي رستي عام ويم ٿي سگهي ٿو




تصوير 45: هن تصوير ۾ ورٽيڪس جون ڇهه پوزيشنون ڏيکاريل آهن. ان سان گڏ اِها سيڪڙو شرح آهي جيڪا عورتن ۾ ٿئي ٿي.

| | |
|---|---|
| ايل او اي = ليفٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر | (left occipito anterior) |
| ايل او ايل = ليفٽ اوڪسي پيٽو ليٽرل | (Left occipito Lateral) |
| ايل او پي = ليفٽ اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر | (Left occipito Posterior) |
| آر او آي = رائيٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر | (Right occipito anterior) |
| آر او ايل = رائيٽ اوڪسي پيٽو ليٽرل | (Right occipito Lateral) |
| آر او پي = رائيٽ اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر | (Right occipito Posterior) |

# ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو

تصوير 46: ورٽيڪس پريزنٽيشن جو پتو لڳائڻ لاءِ پيلوڪ پيل پيشين واري طريقي سان معائنو ڪيو پيو وڃي. مٿي جو واضع اُڀار (سنسي پٽ) فيٽس جي پُٺ جي پوئين پاسي موجود هوندو. مڊاوئف کي گهرجي تہ ڌيان، احتياط ۽ ذميواريءَ سان عورت جو معائنو ڪري، ڪا بہ غير معمولي صورتحال نظر اچي تہ هڪدم ڊاڪٽر سان رابطو ڪرڻ گهرجي.

## ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

تصوير 47: پيلوڪ پيل پيشن_ جيڪڏهن هٿ درست پوزيشن ۾ رکيا وڃن ته انهن جا پکڙيل آڱوٺا ڏن ۾ رسان هڪ ٻئي ۾ رسان هوندا. آڱرين جو رُخ هيٺ ۽ اندر ڏانهن رهندو.

## ويم ڪان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

تصوير 48: ڙي في سترنم هيٺان ويڪرائپ جي رُخ تي آڱريون رکي فنڊس جي اوچائي ماپي
پئي وڃي. ان طريقي سان ٻار جي واڌ ويجهه جو صحيح اندازو لڳائي سگهجي ٿو.

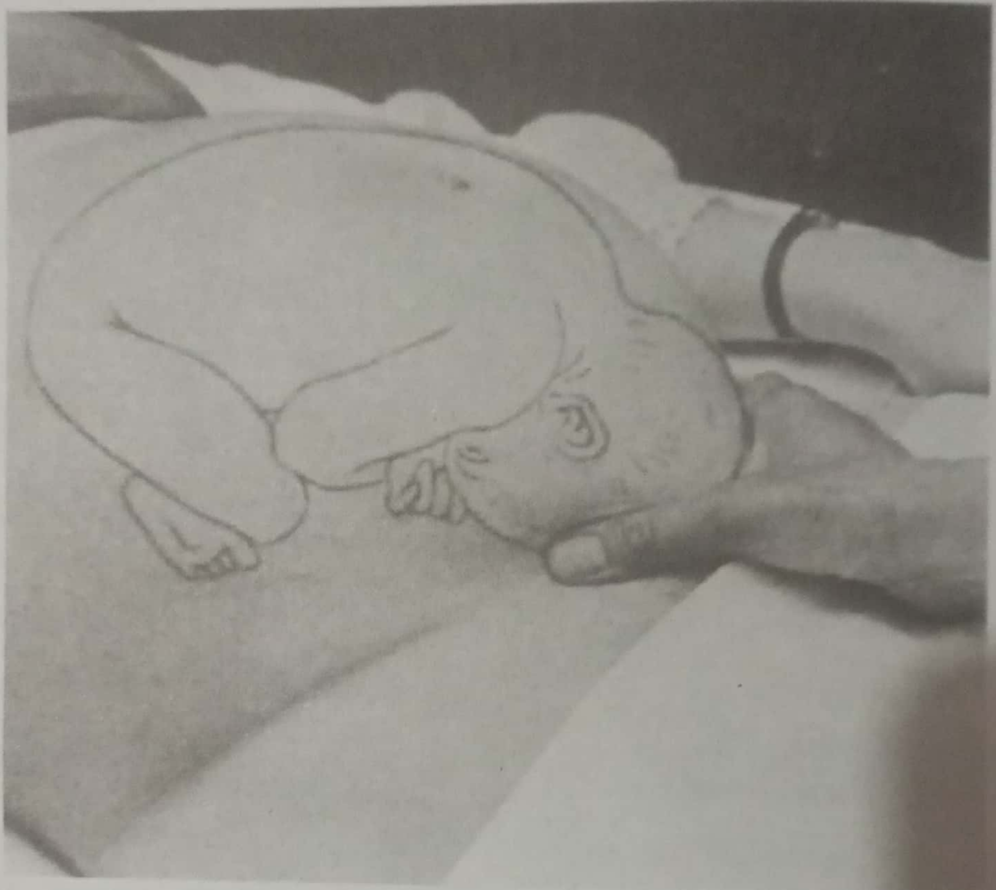
## ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

تصوير 49: فنڊل پيل پيشن_ ٻئي هٿ تريون فنڊس جي ٻنهي پاسن آهن. ويجهي ويجهي جُڙيل آڱرين جي مدد سان يوٽرس جي مٿين سري کي محسوس ڪيو پيو وڃي.

## ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلنڊڙ)

**تصوير 50:** ليٽرل پيل پيشن_ مڊوائف هٿ ڏُن جي سطح جي متوازي يوٽرس جي ٻنهي پاسن رکيا آهن. ٻنهي هٿن سان واري واري دٻاءُ وڌو ويندو آهي.

## ويہر ڪان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

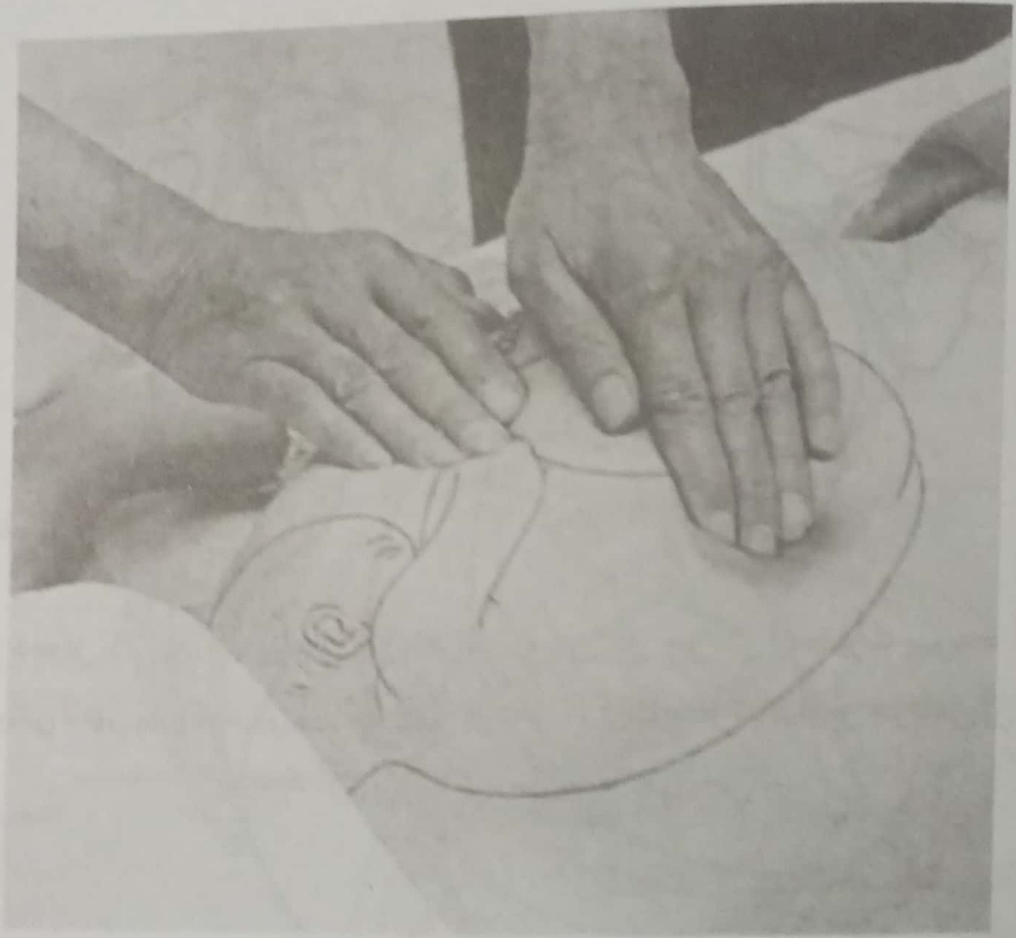


تصوير 51: پولڪ مينوئر وارو طريقو_ مڊوائف ساڄي هٿ جي گرفت سان يوٽرس جو هيٺيون حصو پڪڙيل آهي ۽ سندس رُخ ماءُ جي مٿي ڏانهن آهي.

ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

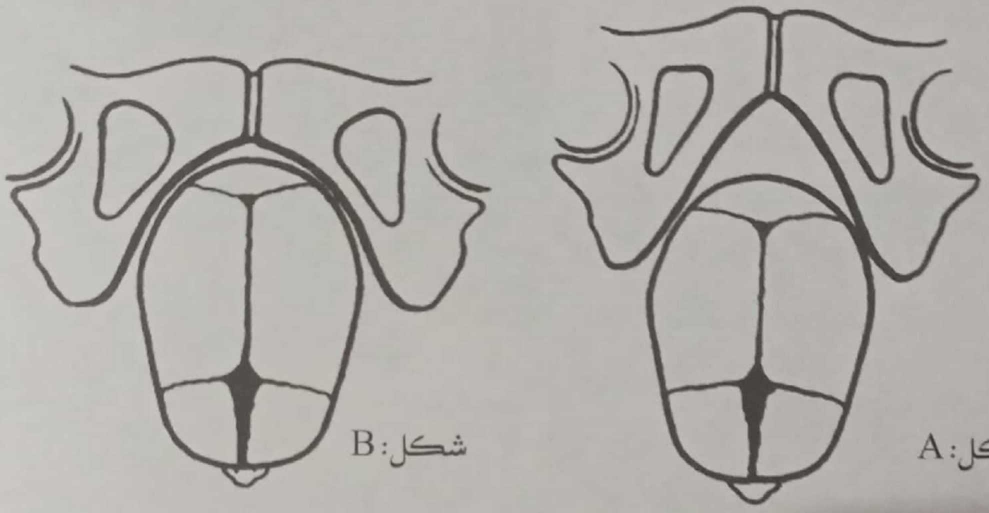
تصوير 52: آلي ذريعي ٻار جي دل جي مخصوص ڌڙڪن ٻڌي پئي وڃي. ٻار جي پوزيشن ورٽيڪس ليفٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر آهي.

## ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)



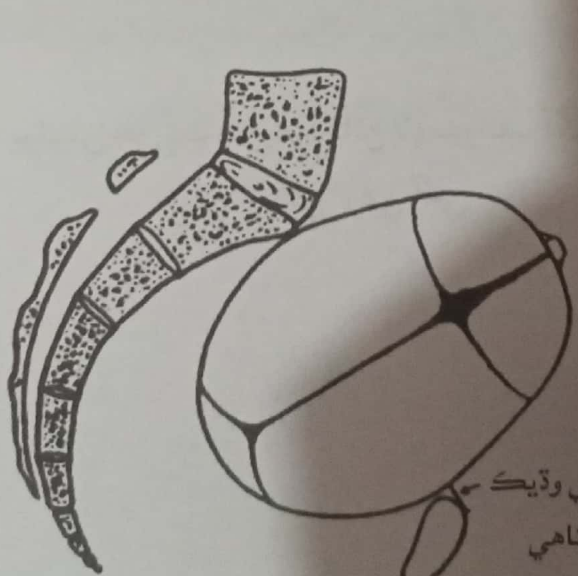
تصوير 53: يوٽرس جي پيٽ جو پتو لڳائڻ لاءِ مڊوائف آڱرين جا ٻَلَ پيرن جيان "هلائي" رهي آهي.

# ويم جو عمل ۽ فيٽس جي مٿي جي پوزيشن

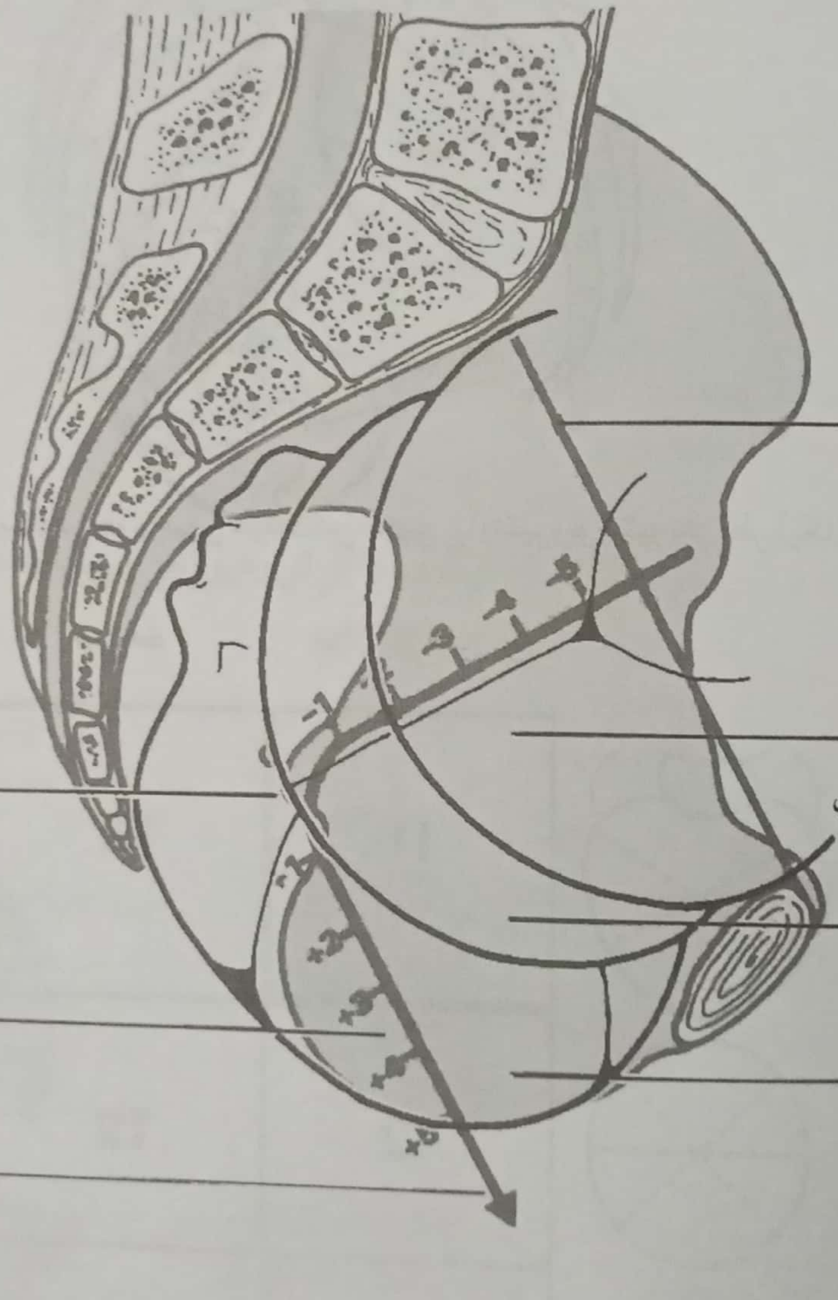


شڪل: B شڪل: A

تصوير 54: شڪل A اينڊرائڊ پيلوس جو ٻاهريون رستو ـ ٻار جو مٿو ايڪيوٽ پيوبڪ آرچ ۾ نہ پيو سمائجي ۽ پوئتي ڏانهن پيرينيئم تي زور ٿو وجهي. شڪل B گائنا ڪوائڊ پيلوس جو ٻاهريون رستو مٿو پيوبڪ آرچ ۾ سولائيءَ سان سمائجي وڃي ٿو.

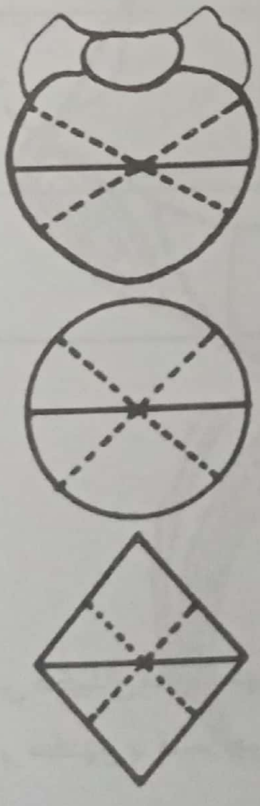



تصوير 55: ٻار جو مٿو تنگ رستي مان گذرڻ دوران.



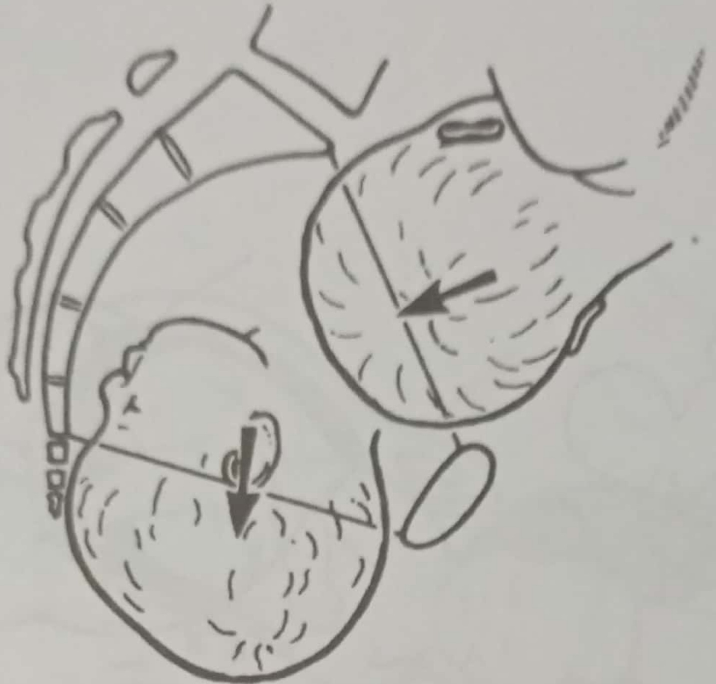

تصوير 56: پيلوس ڪينال مان لنگهڻ مهل فيٽس جو مٿو انهن مختلف هنڌن تي ٻيهندو آهي. پيلوس ڪينال ۾ ڪنهن ٻه قسم جي غير معمولي صورتحال سبب ويم ۾ دير ٿي سگهي ٿي.

تصوير 57: پيلوس جو وچيون سيڪشن جنهن ۾ اينٽيروپوسٽيريئر قطر ڏيکاريل آهي.

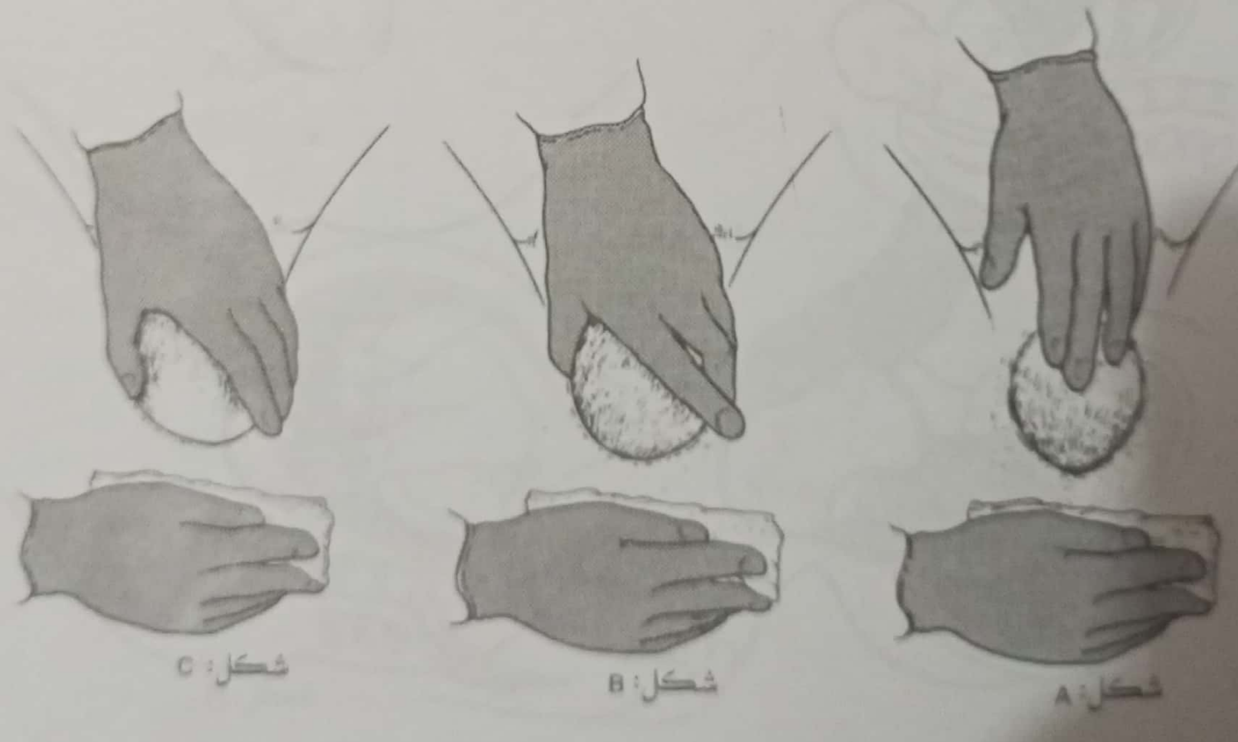


| | ترانس ورس | اوبليڪ | اينٽيروپوسٽيئرير |
|---|---|---|---|
| ڪنارو | 13 | 12 | 11 |
| خالي جاءِ | 12 | 12 | 12 |
| ٻاهريون رستو | 11 | 12 | 13 |

تصوير 58: پيلوڪ ڪينال جون ماپون سينٽي ميٽرن ۾



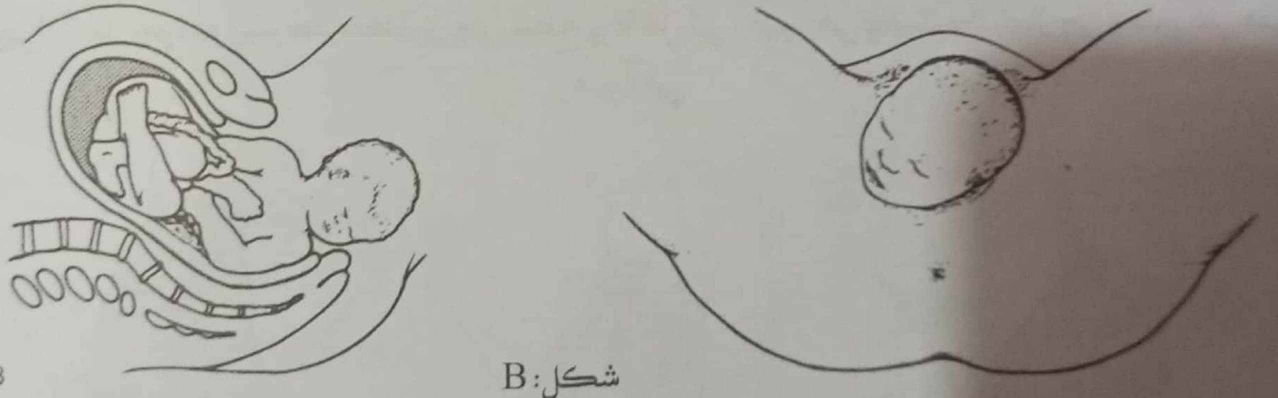
تصوير 59: ٻار جو مٿو پيلوڪ ڪناري جي سطح ۾ داخل ٿي رهيو آهي ۽ پيلوڪ مُهاڙ جي سطح کان هيٺ رهيو آهي.




تصوير 60: هن تصوير ۾ ڊيڪاريل آهي ته فيٽس جو مٿو ٻاهر پيو اچي. شڪل A تيزيءَ سان ٻاهر ايندڙ مٿي کي هن ريٽ روڪيو ويندو آهي. شڪل B فيٽس جو مٿو ٻاهر ڪيڻ لاءِ ڪنٽرول ڪيو پيو وڃي. شڪل C فيٽس جو چهرو ٻاهر آڻڻ لاءِ پيري نيئم کي ڍرو ڪيو پيو وڃي.

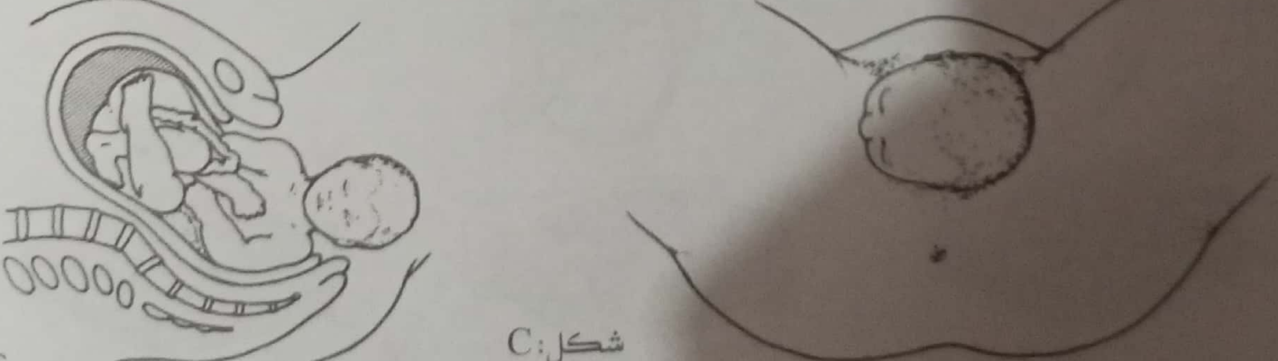
A

شڪل: A



B

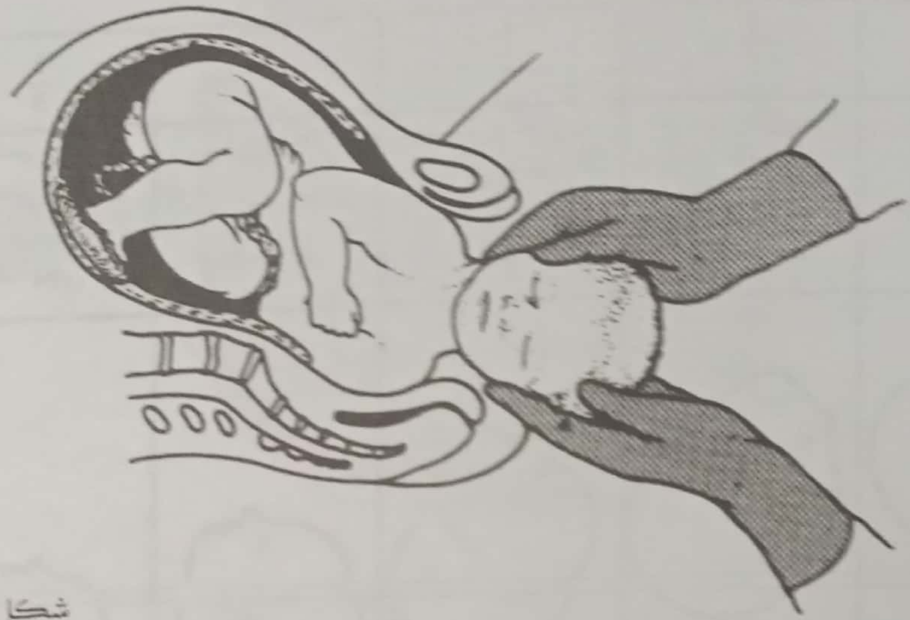
شڪل: B



C

شڪل: C

تصوير 61: شڪل A فيٽس جو مٿو ٻاهر پيو اچي، شڪل B مٿو واپس پنهنجي اصل حالت ۾ اچي رهيو آهي، شڪل C ٻاهريون ڦيرو

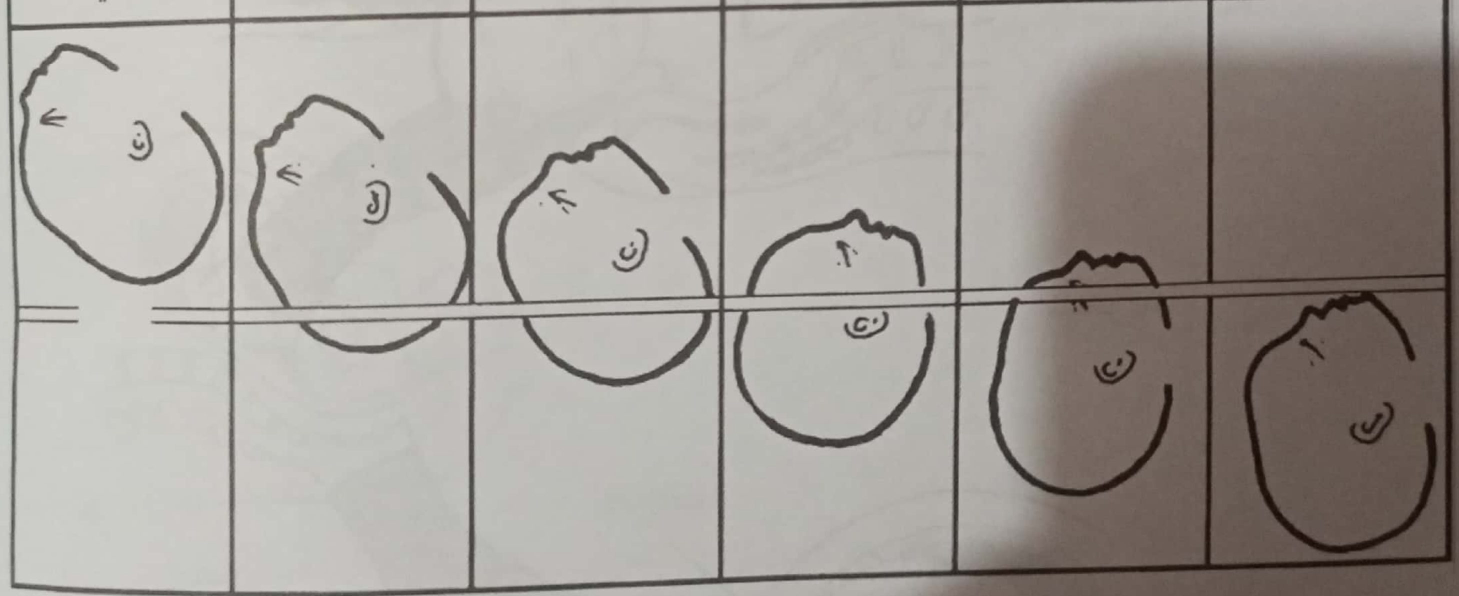


شڪل: A

شڪل: B

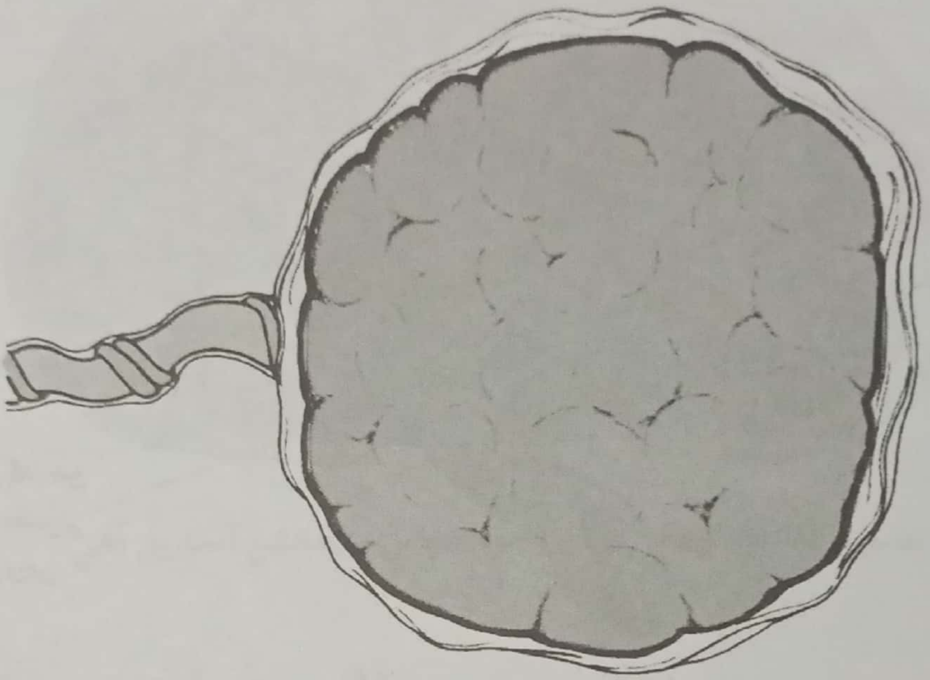
تصوير 62: شڪل A هيٺان ڏانهن هلڪو ڇڪڻ سان فيٽس جو اڳيون ڪلهو ٻاهر اچي ويندو آهي.
شڪل B مٿي ڏانهن هلڪو وٺي وڃڻ سان فيٽس جو پويون ڪلهو به ٻاهر اچي ويندو آهي.

| $\frac{0}{5}$ | $\frac{1}{5}$ | $\frac{2}{5}$ | $\frac{3}{5}$ | $\frac{4}{5}$ | $\frac{5}{5}$ |
|---|---|---|---|---|---|
| مٿو پيلوڪ فلور تي اچي چڪو آهي | سنسي پٽ ۽ اوڪسي پٽ کي محسوس نٿو ڪري سگهجي | سنسي پٽ هاڻ اڳوٽي جيترو اُپريل نہ رهيو آهي | سنسي پٽ اُپري رهيو آهي جڏهن تہ اوڪسي پٽ کي ڇُهي سگهجي ٿو | سنسي پٽ اُپريل آهي جڏهن تہ اوڪسي پٽ هيٺ لهي رهيو آهي | سنسي پٽ ۽ اوڪسي پٽ ڪناري ڪان مٿي آهي |

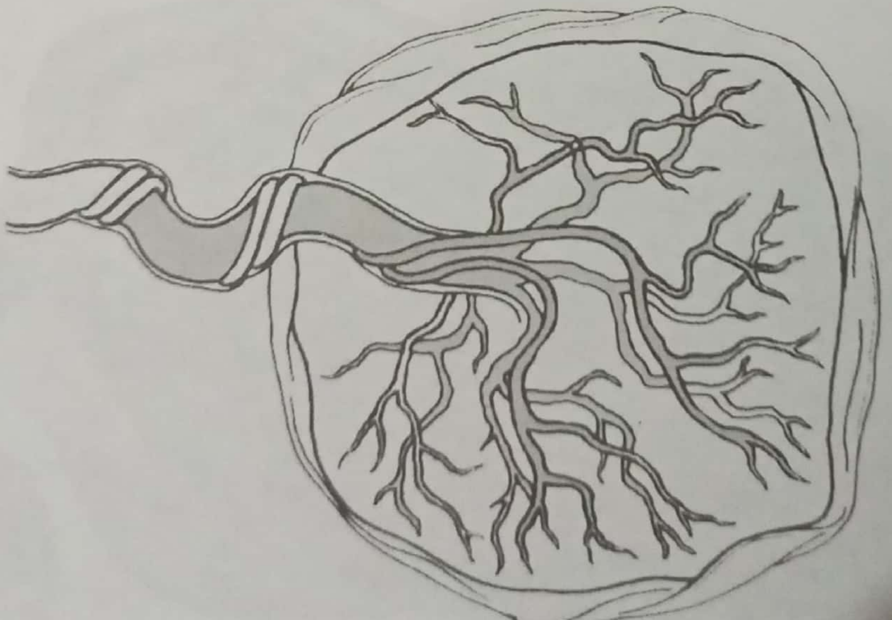


تصوير 63: پيلوڪ ڪناري تي پنجين پيل پيبل ڊيسينٽ آف دي فيٽل هيڊ جوجائزو.

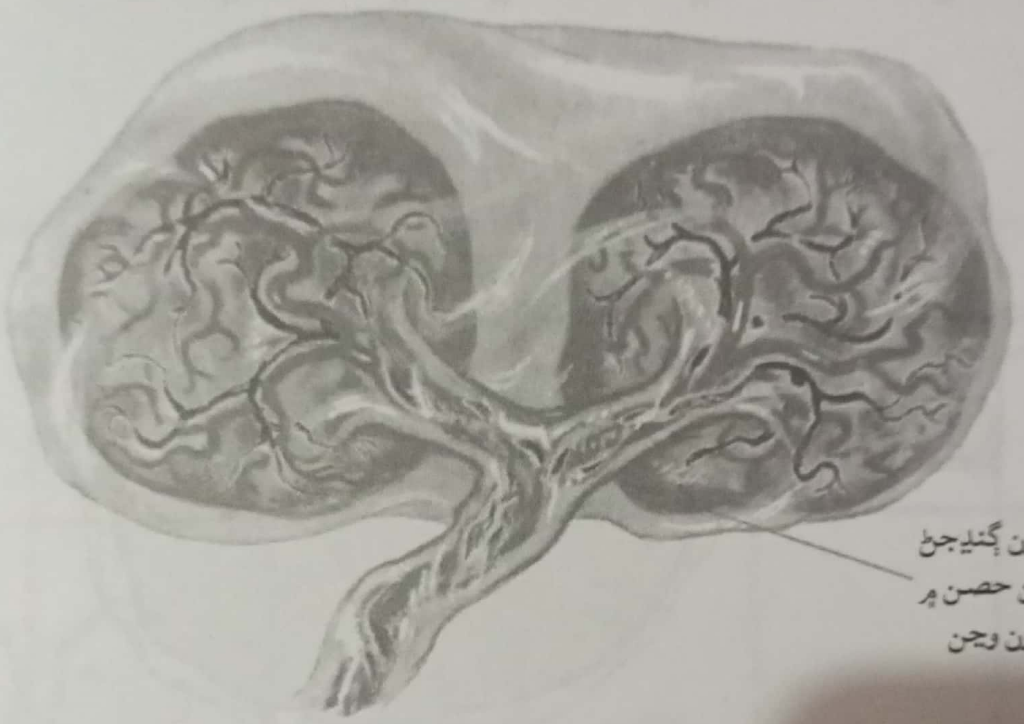
# حمل جي پڄاڻيءَ تي اؤور جي صورتحال



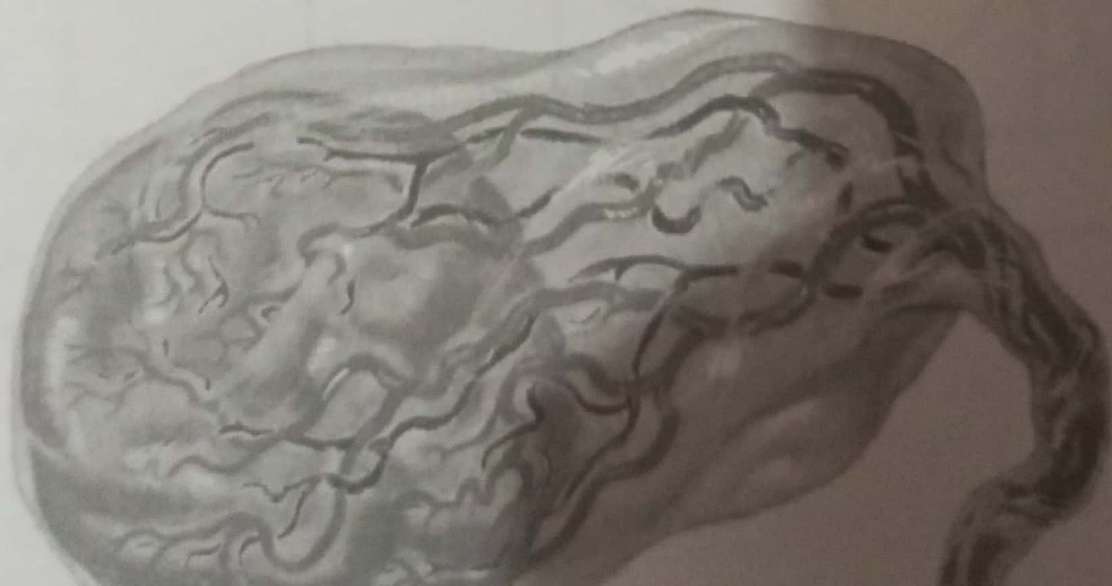
تصوير 64: ميٽرنل سرفيس



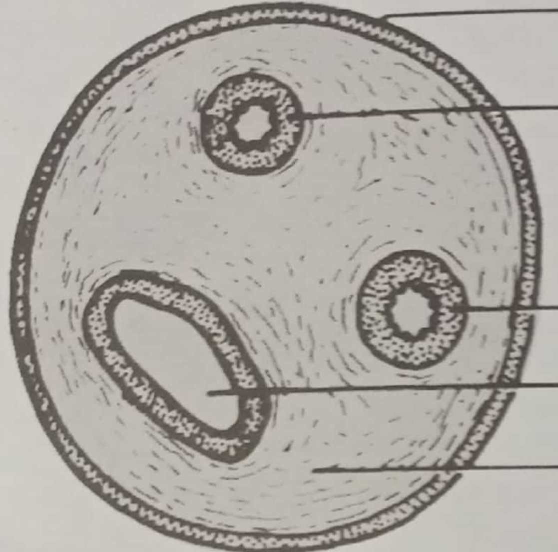
تصوير 65: فيٽل سرفيس



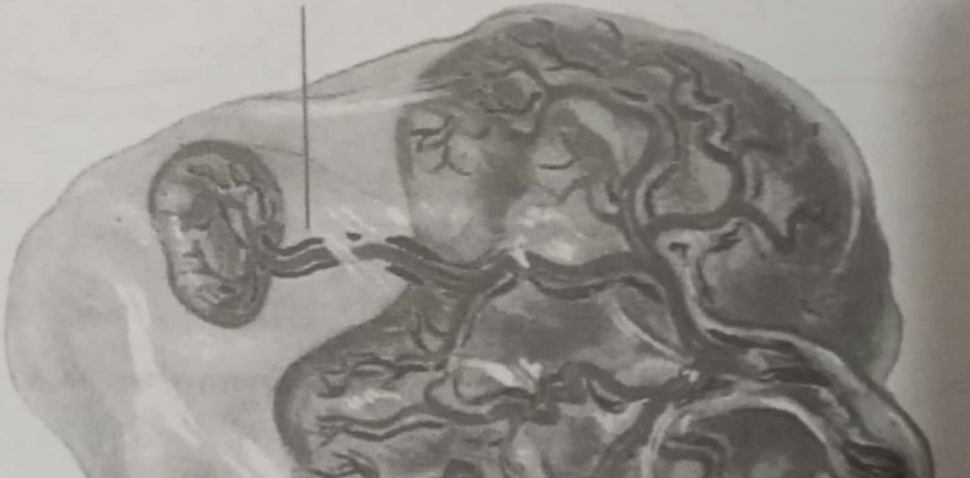

تصوير 66: ٻن حصن ۾ ورهايل اؤور



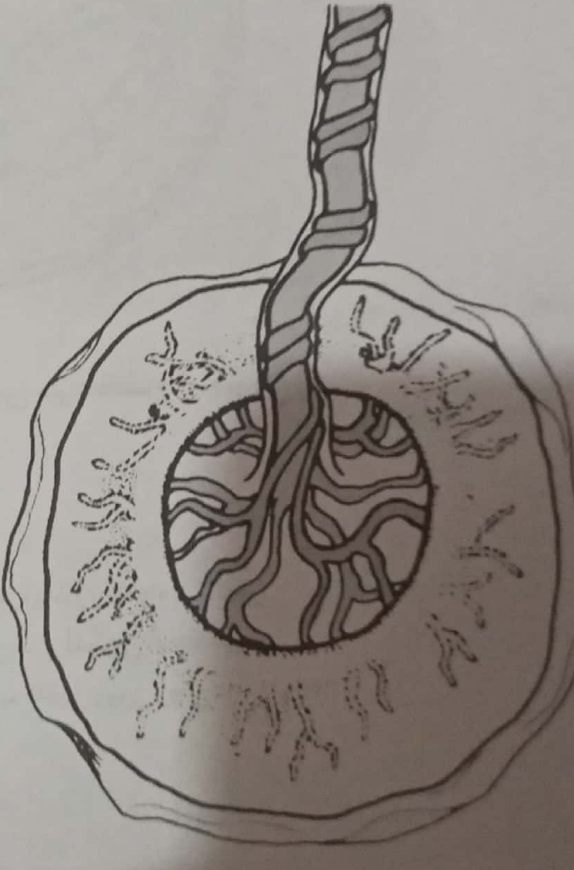
تصوير 67: اؤور جي ويلامينٽس انسرشن



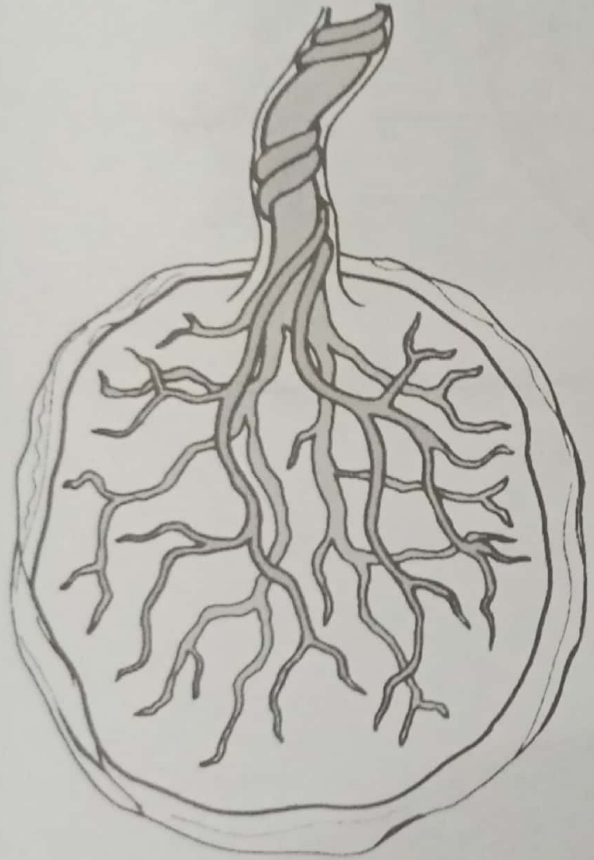

تصوير 68: امبليڪل ڪورڊ جو ڪراس سيڪشن ڊيڪاريل آهي.




تصوير 69: اؤور جي سڪنچوري ايٽ لوب.



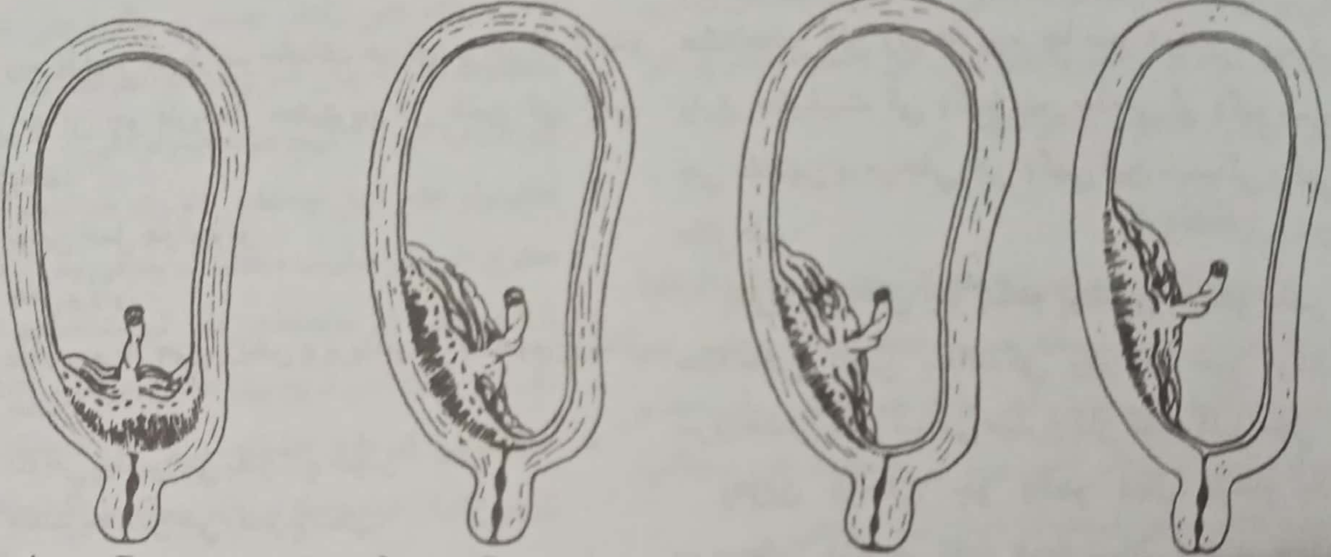
شڪل A: سرڪم وبليٽ اؤور



شڪل B: ڪورڊ جي بيٽل ڊور انسرشن

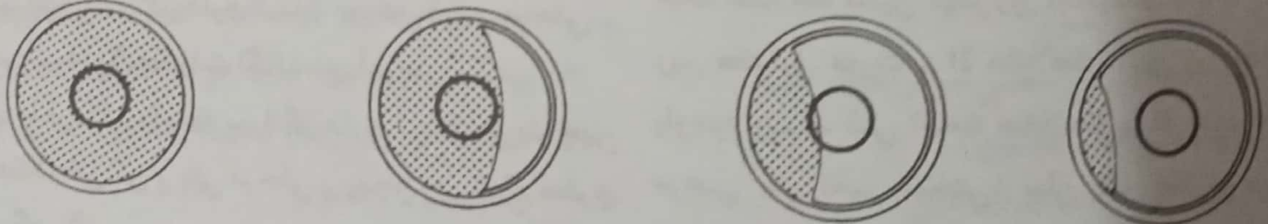
تصوير 70: ويم ڪان پوءِ اؤور جو معائنو ڪرڻ گهرجي ۽ ڪنهن بہ غير معمولي صورتحال جو ريڪارڊ رکڻ گهرجي.

# اؤور جي پيچيدگي



شڪل: A ٽائيپ 1 — شڪل: B ٽائيپ 2 — شڪل: C ٽائيپ 3 — شڪل: D ٽائيپ 4

شڪل: 1 کان 4 پريويا اؤور جا مختلف قسم



شڪل: E ٽائيپ 1 — شڪل: F ٽائيپ 2 — شڪل: G ٽائيپ 3 — شڪل: H ٽائيپ 4

تصوير 71: پريويا اؤور جو سروِڪس جي مهاڙ سان تعلق هن ريت ٻڌبو آهي.

# ويم ۾ دير يا رڪاوٽ

## (Prolonged/ Obstructed Labour)

ويم يا ليبر جو عرصو مختلف عورتون ۾ ڌار ڌار ٿيندو آهي ۽ ان جو دارومدار ڪيترين ئي شين تي آهي، جهڙوڪ:

- پوئين حمل جو تجربو
- حمل ۾ وٿي
- يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن ۽ پريزنٽيشن (سامهون ايندڙ حصو)
- ماءُ جي پيلوس جي بناوت ۽ حجم
- ڪنٽريڪشن جي رفتار ۽ سگهه

ويم جي عرصي جو وڏو حصو پهرين مرحلي ۾ گذري ويندو آهي جڏهن ته فعال مرحلو عام طور تي 12 ڪلاڪن اندر مڪمل ٿيڻ جي توقع ڪئي ويندي آهي.

- پهريون ڀيرو ڳورهاري ٿيندڙ عورت پهرين مرحلي ۾ سراسري وڌيڪ وقت لڳائيندي آهي.
- ٻه يا ان کان وڌيڪ ڀيرا ڳورهاري ٿيندڙ عورت ڇهن ڪلاڪن ڪن ۾ ٻئي مرحلي ۾ پهچڻ جي توقع ڪري سگهي ٿي
- هر ماءُ جي انفرادي معاملي ۾ اهو سراسري عرصو غلط فهمي پيدا ڪري سگهي ٿو ڇاڪاڻ جو ليبر يا ويم شروع ٿيڻ واري وقت جو تعين گذريل وقت سان ڪيو ويندو آهي، جنهن جي درست نشاندهي ڪرڻ سدائين سولو نه هوندي آهي

## ڏگهي ويم واري صورتحال

پهريون ويم ڪندڙ عورت ۾ 12 ڪلاڪن کان وڌيڪ ۽ ٻه يا ٻن کان وڌيڪ ڀيرا ويم ڪرايل عورت ۾ اٺن ڪلاڪن کان وڌيڪ ويم جا سور هوندي به ويم نه ٿيڻ واري ڪيفيت کي ڏگهو ويم سڏجي ٿو. ڏگهو ويم، ويم جي ڪنهن به مرحلي جي ڏگهي ٿيڻ سبب ٿي سگهي ٿو مثال طور:

**پهرين مرحلي جو ڏگهو پوشيدو مرحلو** جڏهن اٺن ڪلاڪن تائين باقاعدگي ويم جا سور هوندي به سرويڪس چئن سينٽي ميٽرن کان گهٽ کليل هجي.

**پهرين مرحلي جو ڏگهو فعال مرحلو** جڏهن سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ هجي.

**ٻئي مرحلي جو ڏگهو مرحلو** پهرين ويم واري عورت ۾ هڪ ڪلاڪ تائين گهڻو زور لڳائيندي به ۽ ٻه يا وڌيڪ ويم ڪرايل عورت ۾ اڌ ڪلاڪ تائين زور لڳائڻ جي باوجود ويم نه ٿئي (هڪ ڪلاڪ يا اڌ ڪلاڪ واري عرصي جو تعين سختيءَ سان نٿو ڪري سگهجي، جيڪڏهن ٻار جو سامهون وارو حصو اطمينان جوڳي رفتارسان هيٺ اچي رهيو آهي ۽ ماءُ ۽ ٻار جي حالت اطمينان جوڳي آهي.)

## ويم ۾ دير جا سبب

- ويم جا ناڪافي يا غير اثرائتا ڪنٽريڪشن
- يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح نه هئڻ
- ماءُ جي پيلوس ۽ ٻار جي مٿي جي سائيز ۾ تناسب نه هئڻ

نوٽ: ڊگهي ويم واري عرصي ۾ ضروري ناهي ته رڪاوٽ به هجي. ان بابت ٻڌايو ويو آهي ته جيڪڏهن ٻار جو سامهون وارو حصو اطمينان جوڳي رفتار سان هيٺ اچي رهيو آهي ته ان جو مطلب اِهو آهي ته ويم ڊگهو ته آهي پر ان ۾ ڪا رڪاوٽ ناهي. ان ڪري جڏهن ويم ۾ رڪاوٽ هوندي ته اِهو يقيني طور تي ڊگهو ٿيندو پر هر ڊگهي ويم ۾ رڪاوٽ نه هوندي.

## ويم ۾ رڪاوٽ

ان صورتحال ۾ عام طور تي ڪنٽريڪشن سٺا يا اثرائتا هوندا آهن پر مڪينيڪل سببن ڪري سرويڪس جو پکڙجڻ يا کلڻ بيهي ويندو آهي يا ٻار جو سامهون وارو حصو هيٺ نه اچي سگهندو آهي. ويم ۾ رڪاوٽ جي سڃاڻپ هيٺين عنصرن جي موجودگيءَ سان ٿيندي آهي.

- وڏو ڪيپٽ
- ٽين درجي واري مولڊنگ
- پريزنٽينگ حصي جو سرويڪس ۾ ڦاسي پوڻ
- سرويڪس جي سوڄ
- يوٽرس جي هيٺين حصي جو ڦوڪجي پوڻ
- ريٽريڪشن بينڊ جو ٺهڻ
- ماءُ ۽ ٻار جي حالت خراب هئڻ
- ٻار جي مٿي ۽ ماءُ جي پيلوس ۾ ٺهڪاءُ نه هجي، اِهو اڻ ٺهڪاءُ اوڏي مهل ٿيندو آهي جڏهن ٻار گهڻو وڏو هجي يا ٻار جو مٿو گهڻو وڏو هجي يا ماءُ جو پيلوس انتهائي ننڍو هجي يا ان ۾ ڪو نقص هجي. انهيءَ اڻ ٺهڪاءُ سبب ويم واري عمل ۾ رڪاوٽ ٿي سگهي ٿي.

## ڊگهي ويم يا ويم ۾ رڪاوٽ جي عمومي سارسنڀال

جيڪڏهن ڳورهاري صدمي ۾ آهي يا صدمي ۾ وڃڻ جو امڪان اٿس ته مڊوائف کي گهرجي ته ڳوٺ يا پاڙي جي سطح تي امڪاني تڪڙو علاج شروع ڪري ڏئي ۽ ڳورهاريءَ کي اسپتال موڪلڻ جو بندوبست ڪري. ان دوران هيٺين مان ممڪن اُپاءُ وٺي:

- ماءُ ۽ ٻار جو تيزيءَ سان جائزو وٺي (بلڊپريشر، نبض، بخار، ساهه جي رفتار، جسم ۾ پاڻيءَ جي کوٽ ۽ ٿڪاوٽ وغيره) ۽ ان ڏس ۾ مدد فراهم ڪري
- ڳورهاريءَ کي 18 گيج جو ڪينولو هڻي.
- ڪينولو هڻڻ مهل چڪاس لاءِ رت جو نمونو حاصل ڪري (ليڪو سائيٽ ڪائونٽ، بلڊگروپ، بلڊشگر ۽ Rh فيڪٽر لاءِ، جيڪڏهن اِهي ٽيسٽ ڪجهه عرصو اڳ ٿي چڪا آهن ته پوءِ ٻيهر ڪرڻ جي ضرورت ناهي)
- جيڪڏهن ڳورهاري ڪيٽوسس ۾ آهي ته هڪلم نس ذريعي پاڻياٺ فراهم ڪري(نارمل سيلائن يا رنگر ليڪٽيٽ)
- جيڪڏهن مثانو پيشاب سان ڀريل محسوس ٿئي ته ڳورهاريءَ کي پيشاب ڪرڻ لاءِ همٿائي. جيڪڏهن پاڻ مرادو نه ڪري سگهي يا آپريشن ذريعي ويم جو امڪان هجي ته ڳورهاريءَ کي پيشاب جي نلڪي لڳائي.
- پيشاب ۾ ڪيٽون (مٺاڻ) جي موجودگيءَ جو پتو لڳائي.
- جيڪڏهن پارٽو گراف ميسر هجي ته ان جو ٻيهر جائزو وٺي.
- جيڪڏهن آپريشن جي ضرورت هجي ته ڳورهاريءَ کي ڪنهن اهڙي اسپتال يا صحت مرڪز روانو ڪري جتي ويم جي پيچيدگين کي مُنهن ڏيڻ جو انتظام هجي.
- رت جي عطئي لاءِ مائٽهن کي تيار ڪري (آپريشن ڪرڻ جي صورت ۾ رت جي ٻن بوتلن جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.)

## ويمر جي ڊگهي مرحلي جي مخصوص سارسنڀال

### ڪيفيت

باقاعدي ويمر جي سورن کي اَٺن ڪلاڪن کان وڌيڪ جو عرصو.

### علامتون

سرويڪس جو چئن سينٽي ميٽرن کان وڌيڪ نه کُلڻ

### ليبارٽري ٽيسٽ (جتي سهولت موجود هجي)

- هيموگلوبين، رينڊم بلڊ شگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون
- بلڊ گروپ، Rh فيڪٽر (جيڪڏهن اڳيئي پتو نه هجي)
- ڪنهن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت ٿي سگهي ٿي.

### سارسنڀال

عورتاڻي عضون جي معائني سان سرويڪس کلڻ جي حالت جي ڀيهر جاچ ڪريو ۽ صورتحال جو هڪ ڀيرو ڀيهر جائزو وٺو. مڊوائف ان صورتحال جي امڪاني سببن جو اندازو لڳائي ۽ ان بنياد تي فيصلو ڪري ته ڇا ويمر گهر تي ممڪن آهي؟ جيڪڏهن نه ته ڳورهاريءَ کي اسپتال يا صحت مرڪز اُماڻڻ جو بندوبست ڪري ۽ واسطيدار فردن کي اطلاع ڪري ٻي صورت ۾ هيٺين ڳالهين تي عمل ڪريو:

### عورتاڻي عضوي جي معائني تي

- جيڪڏهن سرويڪس کُلڻ جي حالت ۾ ڪا تبديلي نه ٿي هجي پر ٻار جي حالت خراب نه هجي ته تشخيص تي نظرثاني ڪريو ڇاڪاڻ جو ٿي سگهي ٿو ته عورت جي ويمر جو عمل صحيح معنيٰ ۾ شروع ئي نه ٿيو هجي.
- جيڪڏهن سرويڪس کُلڻ واري حالت ۾ تبديلي اچي رهي هجي ته ڪوڪر ڪليمپ يا ايمنيوٽڪ هُڪ جي مدد سان جهلين کي ڦاڙيو ۽ آڪسي ٽوسن يا پروسٽاگلينڊ هٽي ويمر جو عمل شروع ڪرايو.
- هر چئن ڪلاڪن کان پوءِ ڳورهاريءَ جي صورتحال جو جائزو وٺنديون رهو.
- جيڪڏهن آڪسي ٽوسن شروع ڪرڻ جي اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ به ويمر جو عمل فعال مرحلي ۾ داخل نه ٿئي ته ويمر لاءِ آپريشن جي ضرورت پوندي.
- جيڪڏهن انفيڪشن جون علامتون (بخار، عورتاڻي عضوي مان بدبودار مادي جو خارج) نظر اچن ته:
  - ويمر واري عمل کي هڪدم آڪسي ٽوسن جي مدد سان تيز ڪريو.
  - هيٺيون اينٽي بايوٽڪ شروع ڪرايو ۽ ويمر تائين جاري رکو:
  - انجيڪشن ايمپي سيلين هڪ گرام نس ذريعي، هر ڇهن ڪلاڪن کان پوءِ.
  - انجيڪشن جينٽامائيسن 80 ملي گرام نس ذريعي هر اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ.
- جيڪڏهن ويمر آپريشن ذريعي ٿيڻو هجي ته مٿي ڄاڻايل اينٽي بايوٽڪ سان گڏ هيٺيون به شامل ڪريو:
  - انجيڪشن ميٽرونيڊا زول 500 ملي گرام نس ذريعي، هر اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ. ان جو استعمال بخار لهڻ جي 48 ڪلاڪن (ٻه ڏينهن) تائين جاري رکو.

## ڊگهي ويم جي فعال مرحلي جي خاص سارسنڀال

### ڪيفيت

ويم جا سور/ ڪنٽريڪشن

### علامتون

سرويڪس کُلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ

پارٽو گراف تي ويم جي پيش رفت الرٽ لائين جي ساڄي پاسي

## ليبارٽري ٽيسٽ (جتي ممڪن هجن)

- هيموگلوبين، رينڊم بلڊشگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون
- بلڊ گروپ ۽ Rh فيڪٽر
- ڪنهن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

## سارسنڀال

- جيڪڏهن ويم ۾ رڪاوٽ جي علامت موجود نه هجي ۽ جهليون موجود هجن ته ڪليمپ جي مدد سان جهليون ڦاڙي ڇڏيو ته جيئن ويم جو عمل تيز ٿئي نه ته ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.
- جهلين جي ڦاٽڻ کان پوءِ يوٽرس جي سڪڙجڻ واري ڪيفيت يا ڪنٽريڪشن جو اندازو لڳايو.
- جيڪڏهن ڪنٽريڪشن غير اثرائتا هجن (ڏهن منٽن ۾ 3 کان گهٽ سور ۽ هڪ ڪنٽريڪشن 40 سيڪنڊن کان گهٽ عرصو برقرار رهي) ته آڪسي ٽوسن جي مدد سان ويم جو عمل تيز ڪريو.
- جيڪڏهن ڪنٽريڪشن اثرائتا هجن (10 منٽن ۾ 3 سور ۽ هر سور جو عرصو 40 سيڪنڊ يا ان کان وڌيڪ) ته انديشو آهي ته ماءُ جي پيلوس ۽ ٻار جي مٿي جي سائيز ۾ ٺهڪاءُ ناهي يا ويم ۾ رڪاوٽ، يا يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح ناهي. ان صورتحال ۾ تشخيص موجب ان ڪيفيت جي مخصوص سارسنڀال ڪئي ويندي آهي، جنهن لاءِ اسپتال اُماڻڻو پوندو.

# يوٽرس جي غير اثرائتي حرڪت (غير اثرائتي ڪنٽريڪشن جي سارسنڀال)
# (Inefficient Uterine Contraction)

## ڪيفيت

- ڊگهو ويم
- غير اثرائتا ويم جا سور

## علامتون

- 10 منٽن دوران 3 کان گهٽ، ڪنٽريڪشن جو عرصو 40 سيڪنڊن کان گهٽ
- ويم جي مرحلن جي سست پيش رفت يا پيش رفت جو نہ هئڻ

## ليبارٽري ٽيسٽ (جتي سهولت موجود هجي)

جيڪڏهن اڳ ۾ ڪرايل نہ هجن:

- هيموگلوبين ۽ بلڊشگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون،
- بلڊ گروپ ۽ Rh فيڪٽر
- ڪنهن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

## سارسنڀال

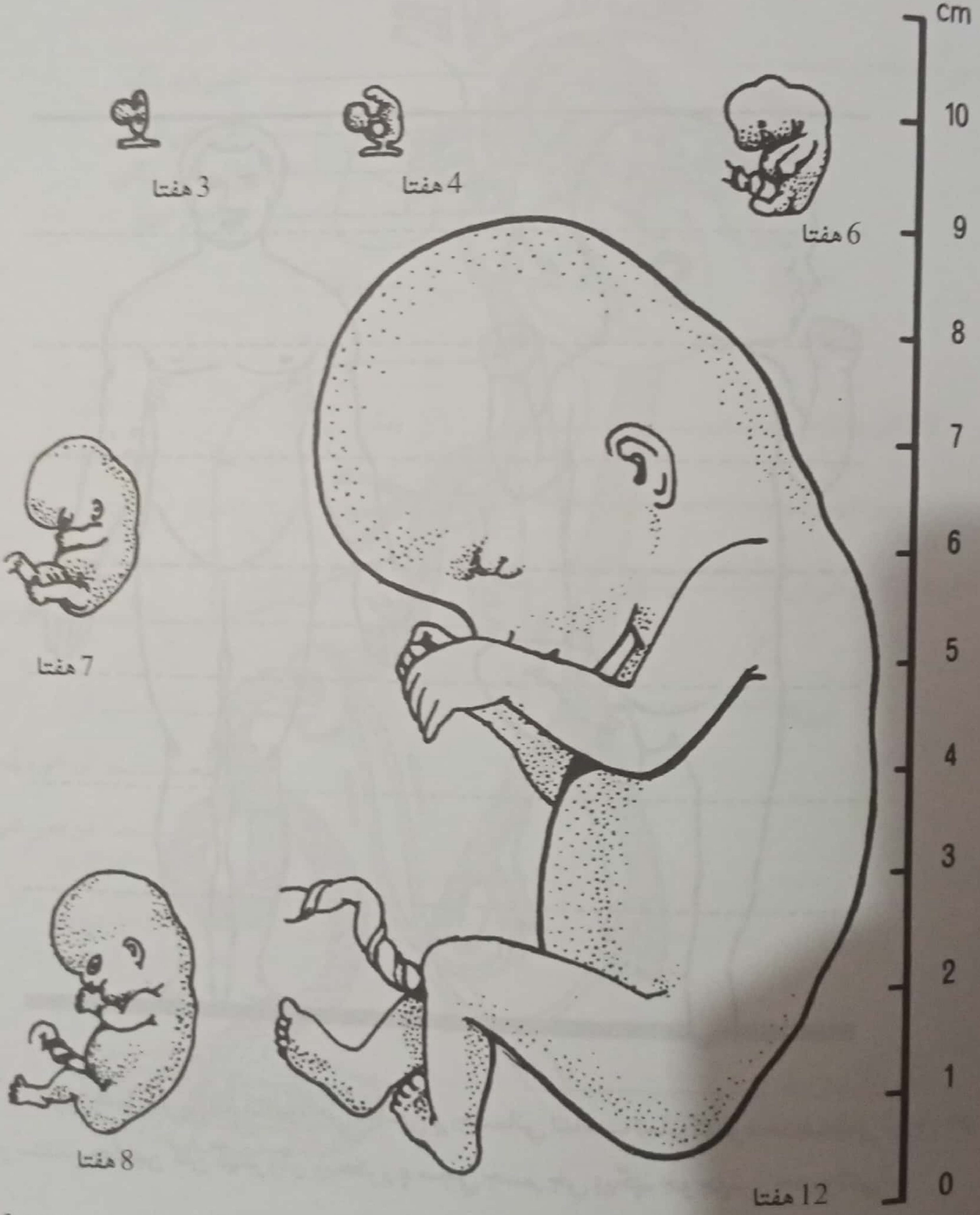
جيڪڏهن ويم جا سور غير اثرائتا هجن ۽ ٻار جي مٿي جي سائيز ۽ ماءُ جي پيلوس ۾ ٺهڪاءُ نہ هجي ۽ ويم ۾ رڪاوٽ نہ هجي تہ ڊگهي ويم جو وڌيڪ امڪاني سبب غير اثرائتا ويم جا سور ٿي سگهي ٿو.

غير اثرائتا ويم جا سور ٻہ يا وڌيڪ ٻار ڄڻيل عورتن ۾ پهريون ٻار ڄڻيندڙ عورت جي پيٽ ۾ گهٽ ٿيندا آهن. ان ڪري جيڪڏهن ٻہ يا وڌيڪ ويم ڪرايل عورت ۾ ڊگهو ويم ٿي رهيو هجي تہ پهرين CPD واري انديشي کي ختم ڪريو ان کان پوءِ ويم جا مرحلا تيز ڪرڻ جا اُپاءَ وٺي سگهجن ٿا.

ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ مڊوائف کي سهولت سان گڏوگڏ مهارت ۽ تجربي جي بہ ضرورت آهي، جيستائين اهو نہ هجي تہ ان نوعيت جا سمورا ڪيس اسپتال اُماڻيو. ڇاڪاڻ جو گهڻو امڪان آهي تہ ويم آپريشن ذريعي ٿئي.

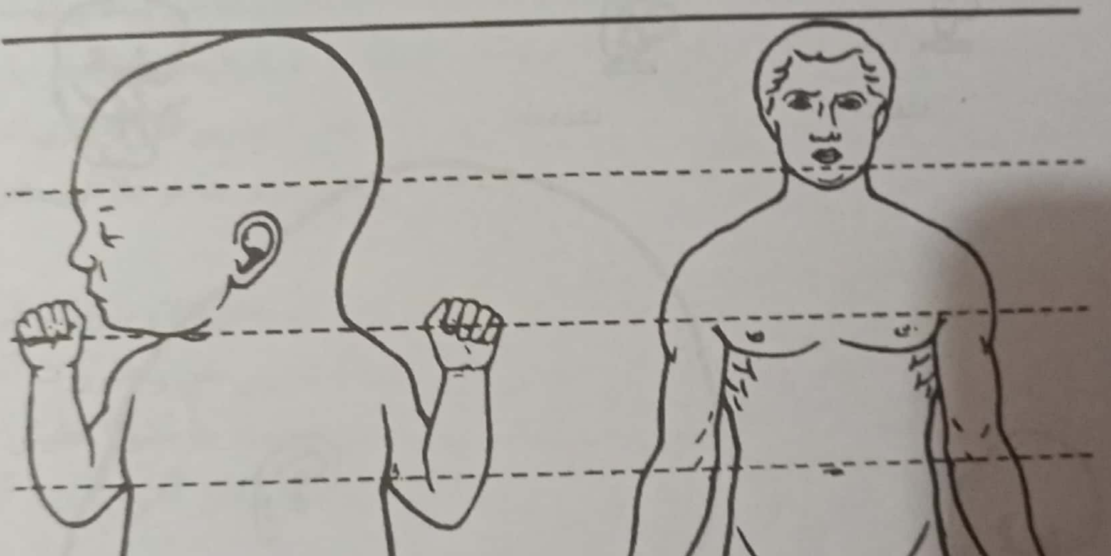
- ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ هيٺيان قدم کنيا ويندا آهن:
- جهلين کي ڪوڪر ڪليمپ جي مدد سان ڦاڙيو ۽ ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ آڪسي ٽو سن استعمال ڪريو.
- ويم جا سور جڏهن تيز ٿي وڃن تہ ٻن ڪلاڪن کان پوءِ ويم جي پيش رفت جو ڀيهر جائزو وٺو.
- جيڪڏهن ويم جي مرحلن ۾ اطمينان جوڳي پيش رفت ٿي رهي هجي تہ آڪسي ٽو سن جاري رکو ۽ هر ٻن ڪلاڪن کان پوءِ جائزو وٺنديون رهو. ڳورهاريءَ جي مستقل نظرداري ڪريو ۽ ويم جي مرحلن جي پيش رفت ريڪارڊ ڪريو.
- جيڪڏهن ٻن معائنن دوران ڪا پيش رفت نہ ٿي هجي تہ آپريشن ذريعي ويم ڪرائڻ گهرجي.

# حمل دوران ايمبريو ۽ فيٽس جي سائيز



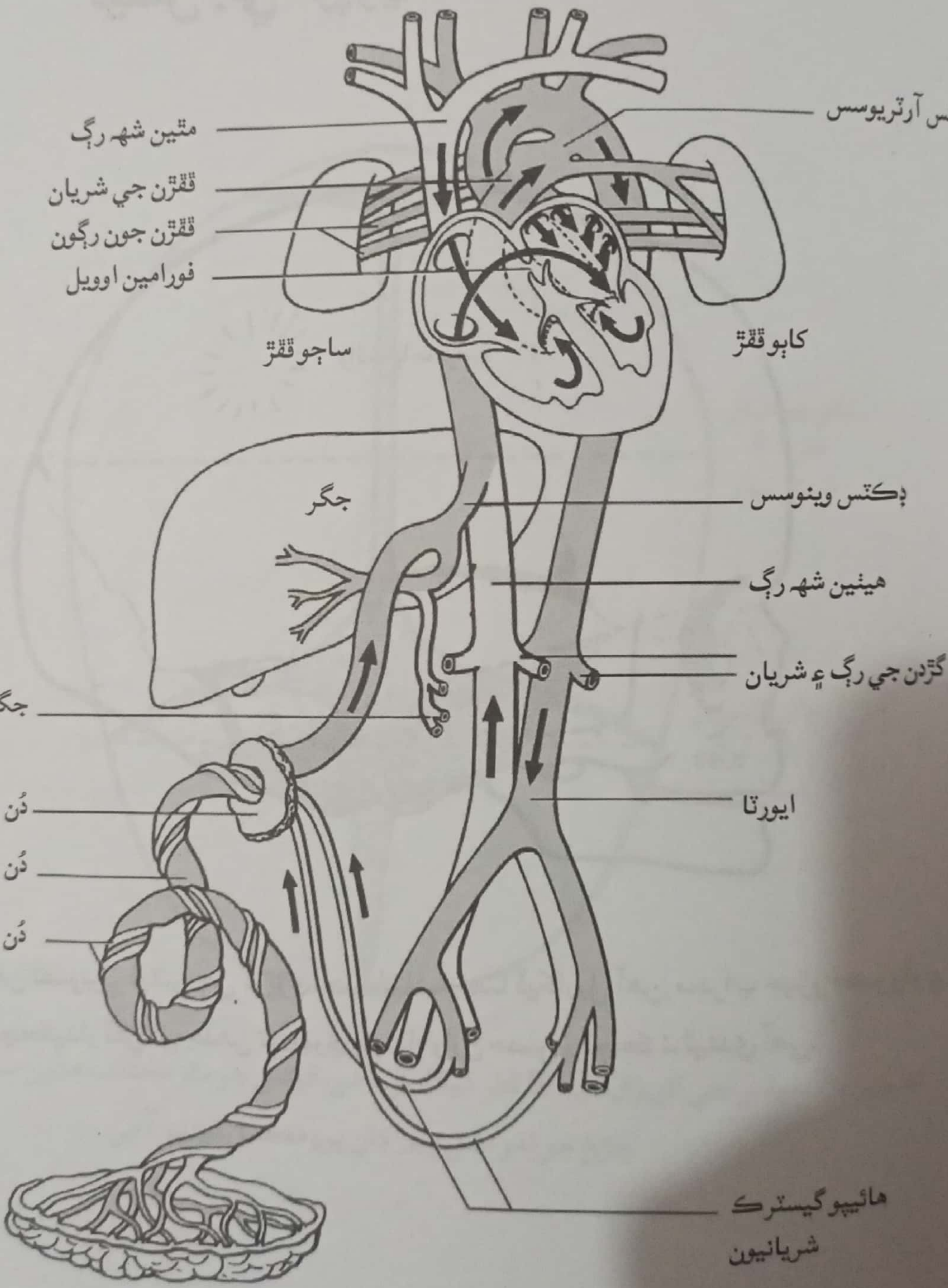

تصوير 72: هن تصوير ۾ 3 کان 12 هفتن جي حمل دوران ايمبريو ۽ فيٽس جي سائيز واضع ڪئي وئي آهي.

# نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب



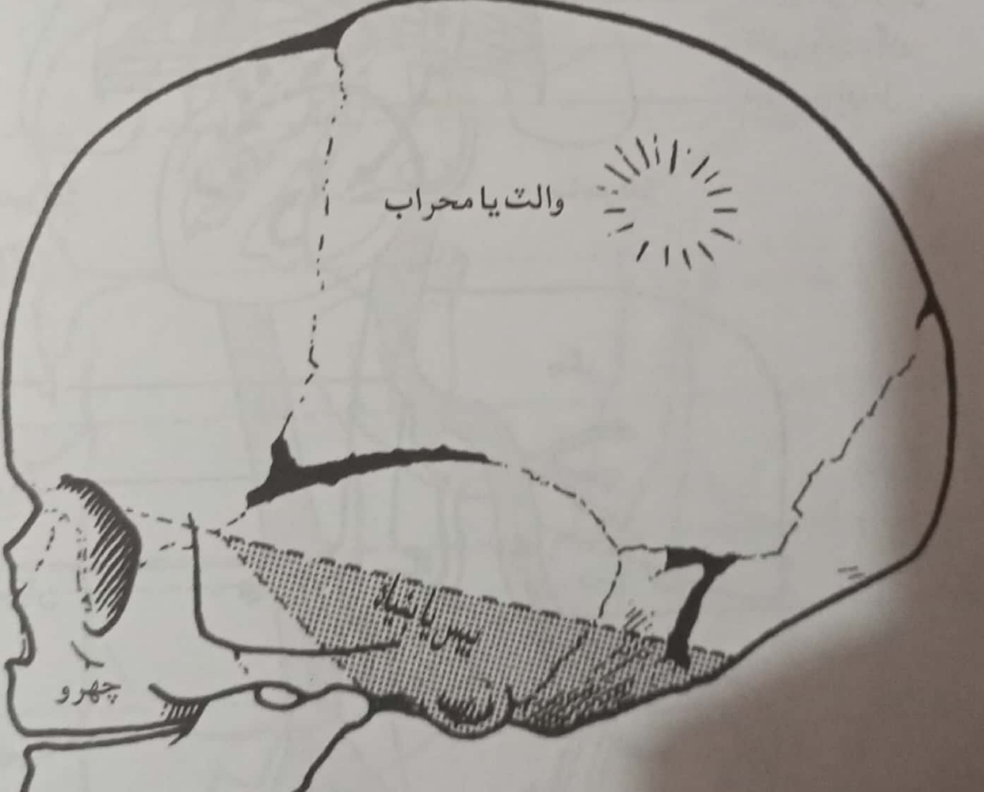
تصوير 73: نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب تمام گهڻو مختلف ٿئي ٿو. ٻار جو مٿو سندس ڳلهن کان گهڻو وڏو ويڪرو ۽ سڄي جسم جي ڊيگهه جو چوٿون حصو ٿئي ٿو.

# فيٽس ۾ رت جي گردش



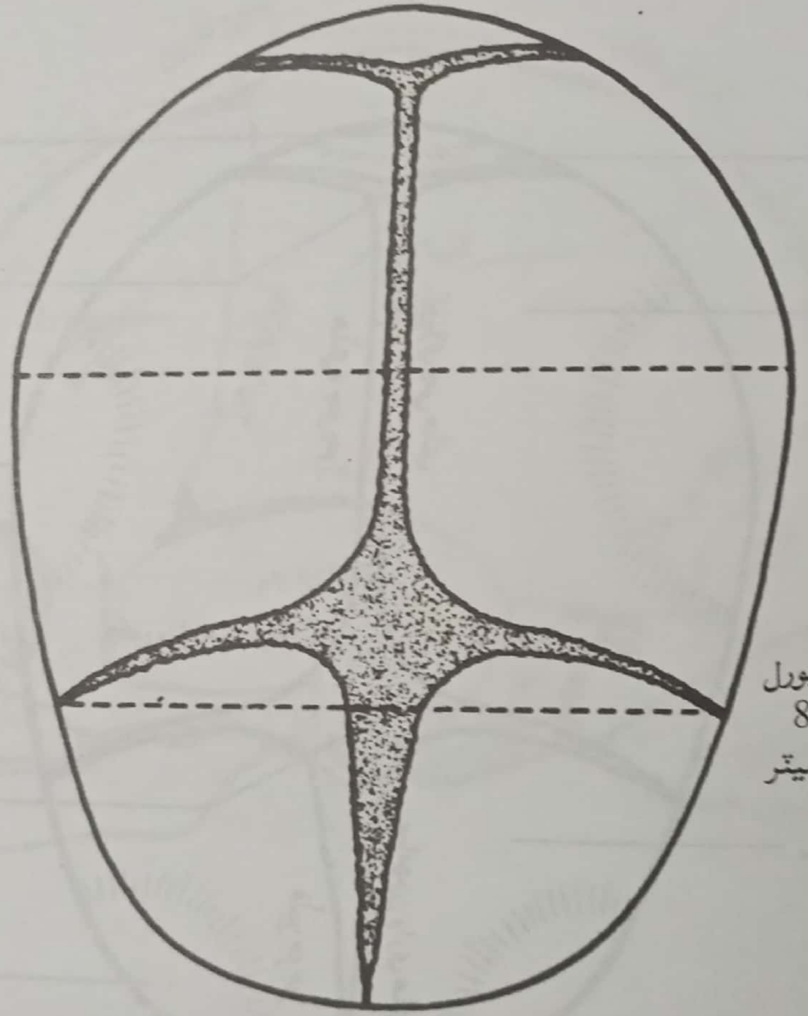

تصوير 74: فيٽس ۾ رت جي گردش کي واضع ڪندڙ تصوير، ليڪ جا نشان رت جي سفر جو طرف ڏيکارين ٿا.

# فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا



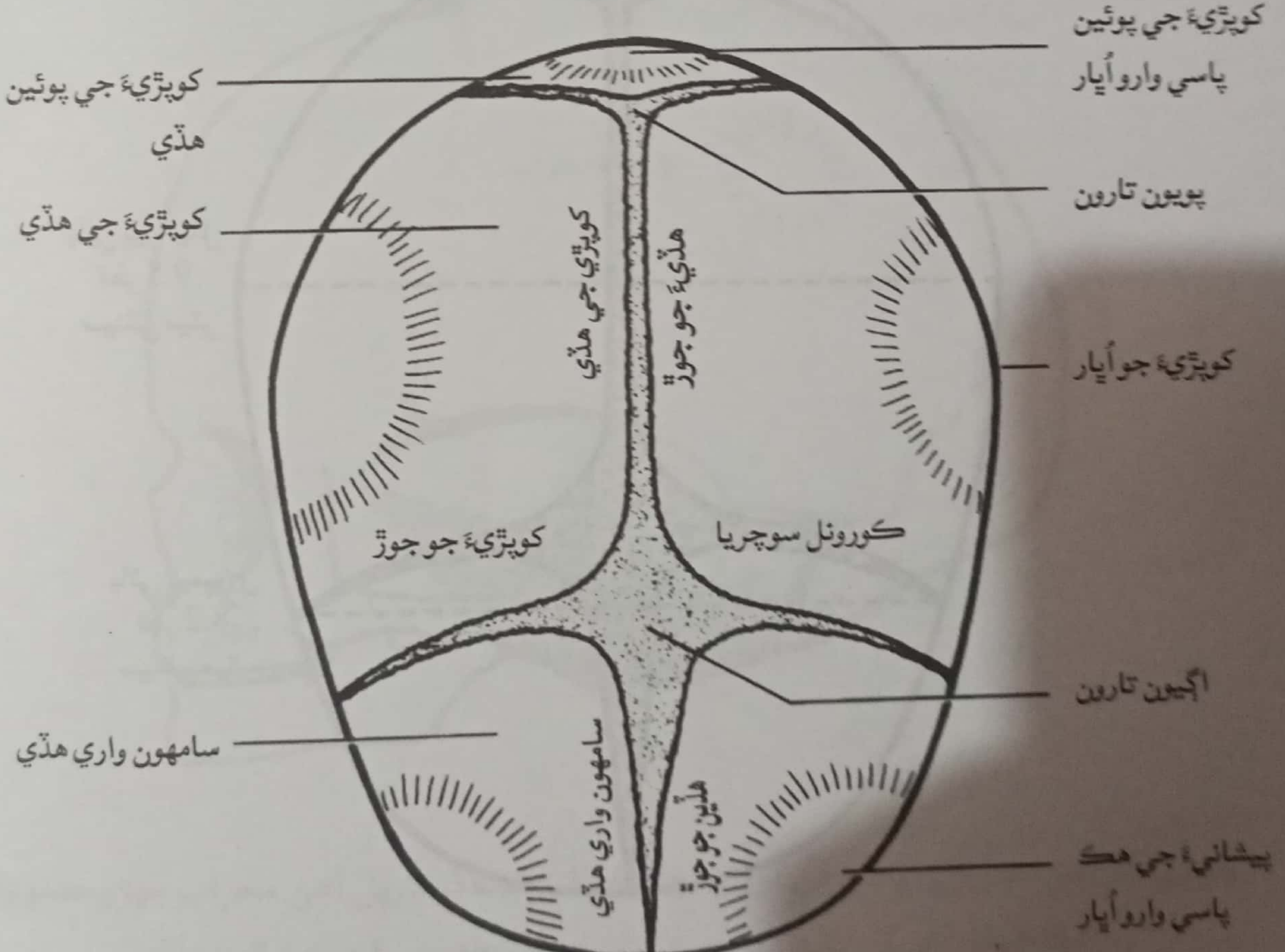

تصوير 75: هن تصوير ۾ فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا ڏيکاريل آهن. محراب جهڙو حصو وڏو ۽ لچڪدار ٿئي ٿو جڏهن ته چهري ۽ بنياد وارن حصن ۾ لچڪ نه ٿيندي آهي.

# فيٽس جي کوپڙي جا آڏا قطر



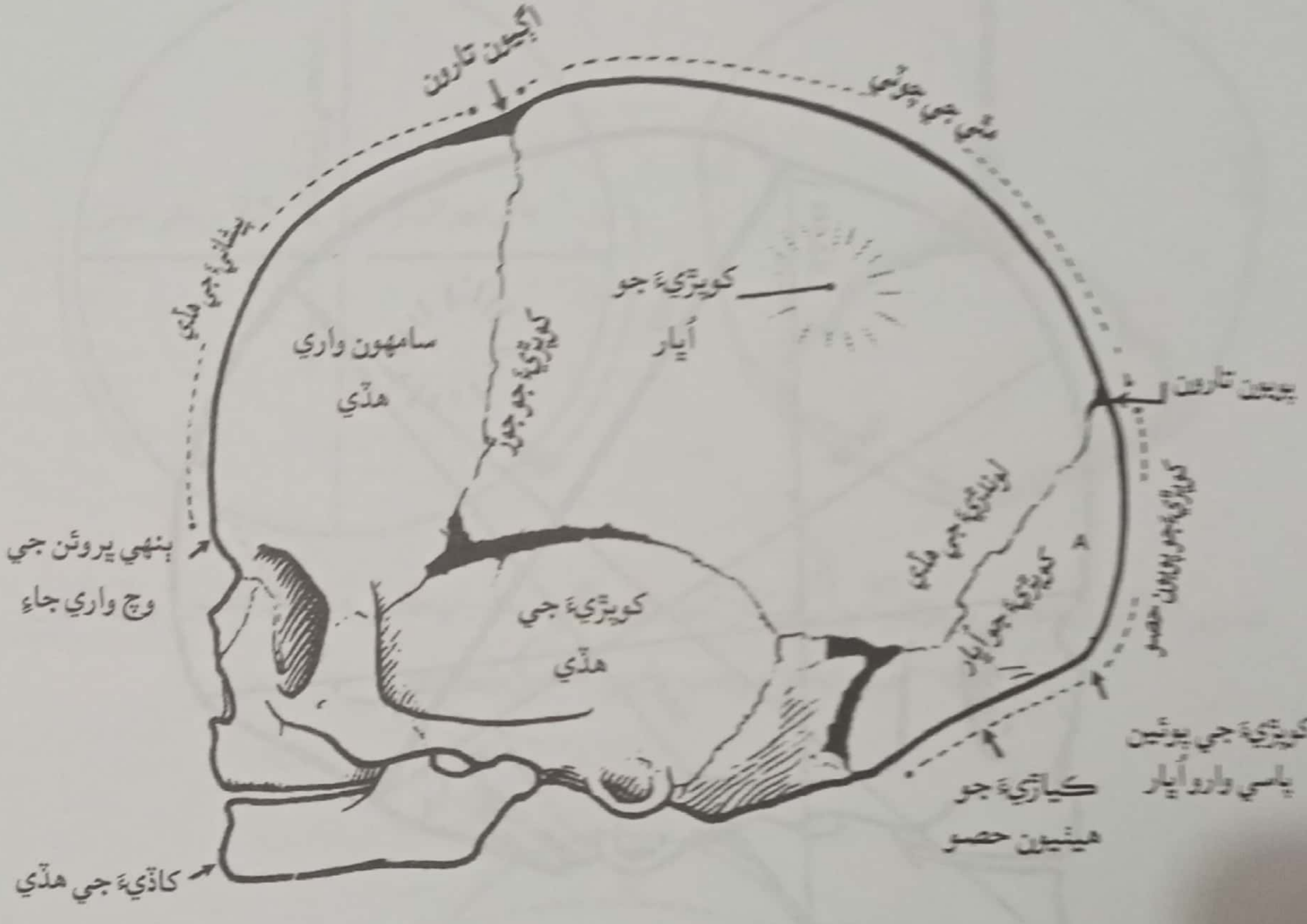

تصوير 76: فيٽس جي کوپڙيءَ جا آڏا قطر ڊيڪاريل آهن. فيٽس جو مٿو مختلف هڏين سان گڏجي ٺهي ٿو. جُڙڻ جو اهو عمل ويم کان پوءِ مڪمل ٿيندو آهي.

# ڦيٽس جو مٿو



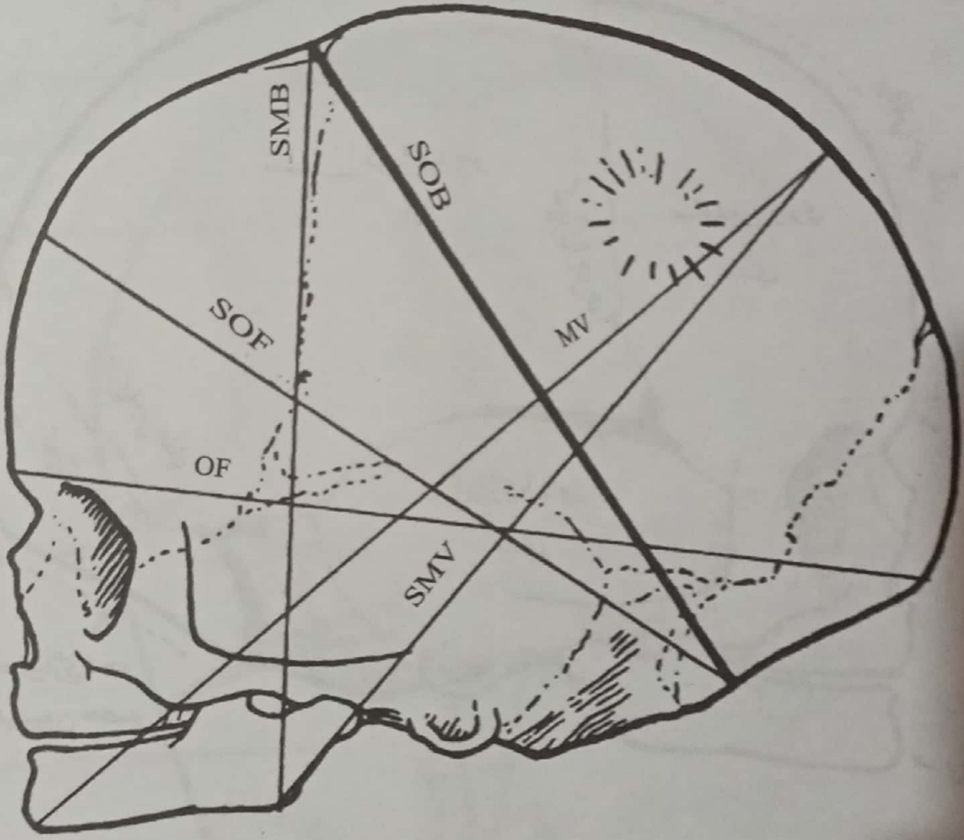

تصوير 77: ڦيٽس جو مٿو مٿان کان ڏيکاريل آهي (مٿو ٿورڙو جهڪيل آهي).

# فيٽس جي کوپڙيءَ جا اهم حصا




تصوير 78: فيٽس جي کوپڙيءَ ۾ اُهي اهم حصا ڏيکاريل آهن جن جي ويم جي عمل ۾ اهميت ٿئي ٿي.

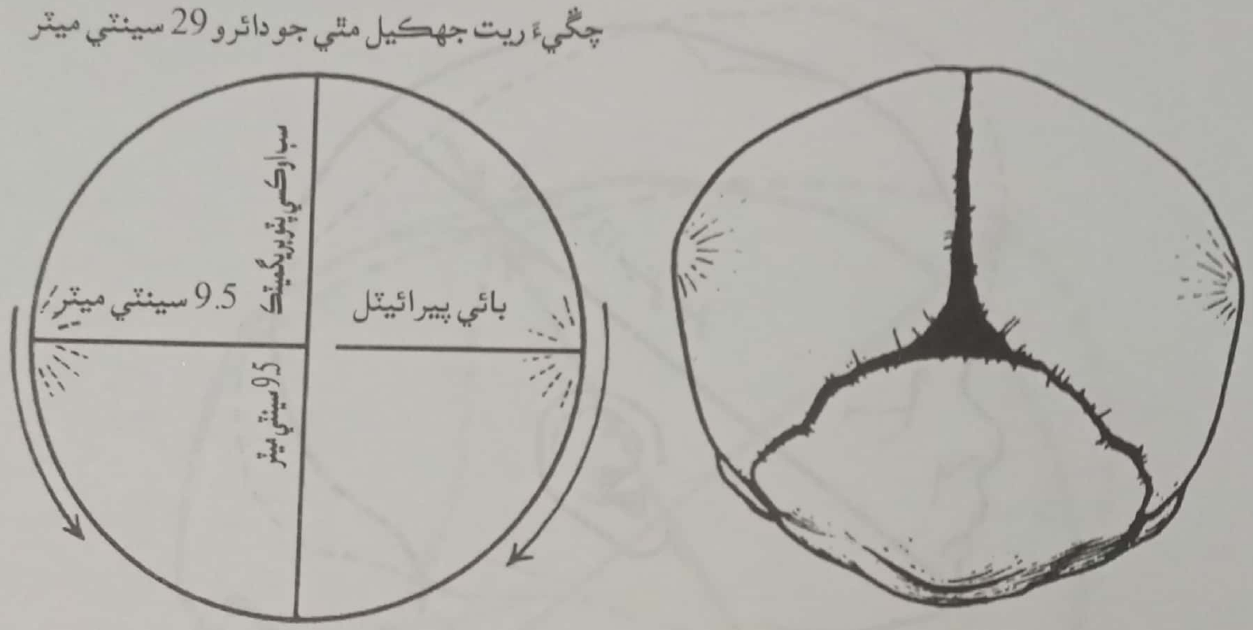
# فيٽس جي کوپڙيءَ جا قطر



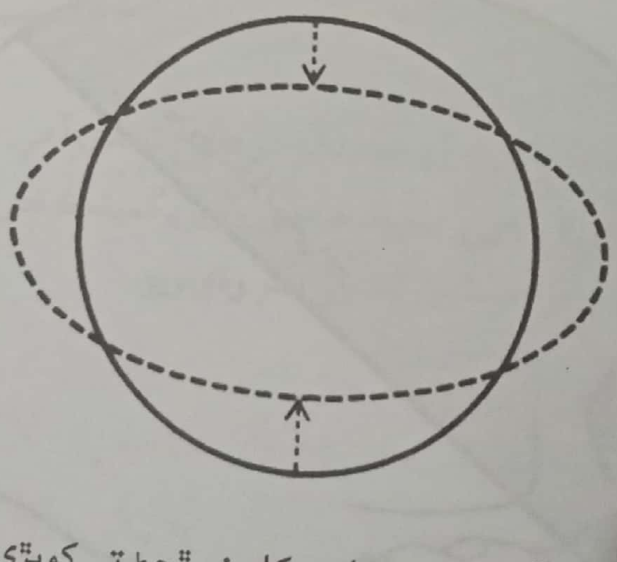

| | قطر | | ڊيگهه |
|---|---|---|---|
| SOB = | سب اوڪسي پٽوبريگميٽڪ | (Suboccipitobragmatic) | 9.5 سينٽي ميٽر |
| SOF = | سب اوڪسي پٽوفرنٽل | (Suboccipitofrontal) | 10.0 سينٽي ميٽر |
| OF = | اوڪسي پٽوفرنٽل | (Occipitofrontal) | 11.5 سينٽي ميٽر |
| MV = | مينٽو ورٽيڪل | (Mentovertical) | 13.5 سينٽي ميٽر |
| SMV = | سب مينٽو ورٽيڪل | (Submentovertical) | 11.5 سينٽي ميٽر |
| SMB = | سب مينٽو بريگميٽڪ | (Submentobregmatic) | 9.5 سينٽي ميٽر |

تصوير 79: تصوير ۾ فيٽس جي کوپڙيءَ جا سمورا ممڪن قطر ڏيکاريل آهن.

# پريزنٽيشن مهل کوپڙيءَ جون مختلف حالتون ۽ ماپون

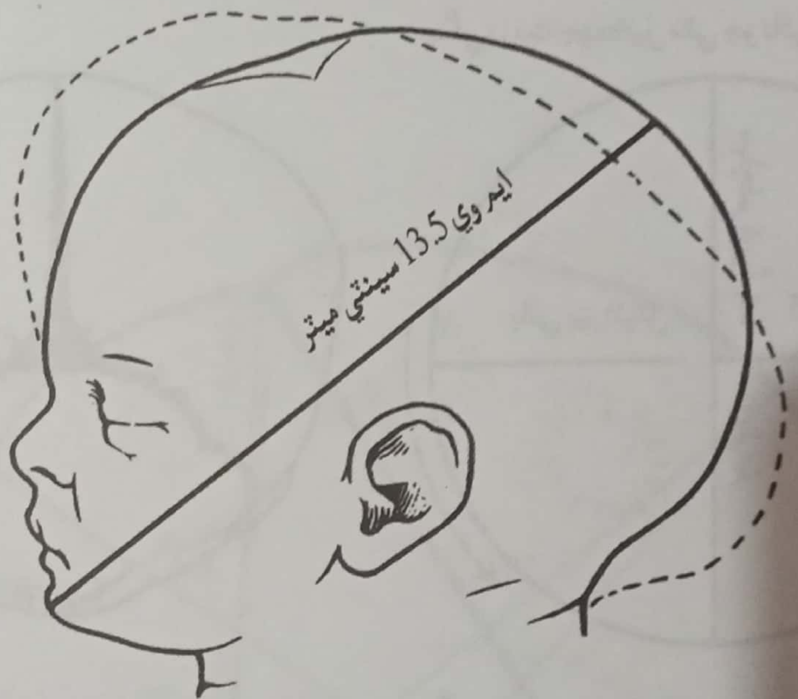



تصوير 80: ورٽيڪس پريزنٽيشن ۾ فيٽس جو مٿو چگي ريت جهڪيل هجي ته تصوير ۾ ڏيکاريل صورتحال موجب ماپون حاصل ٿينديون.

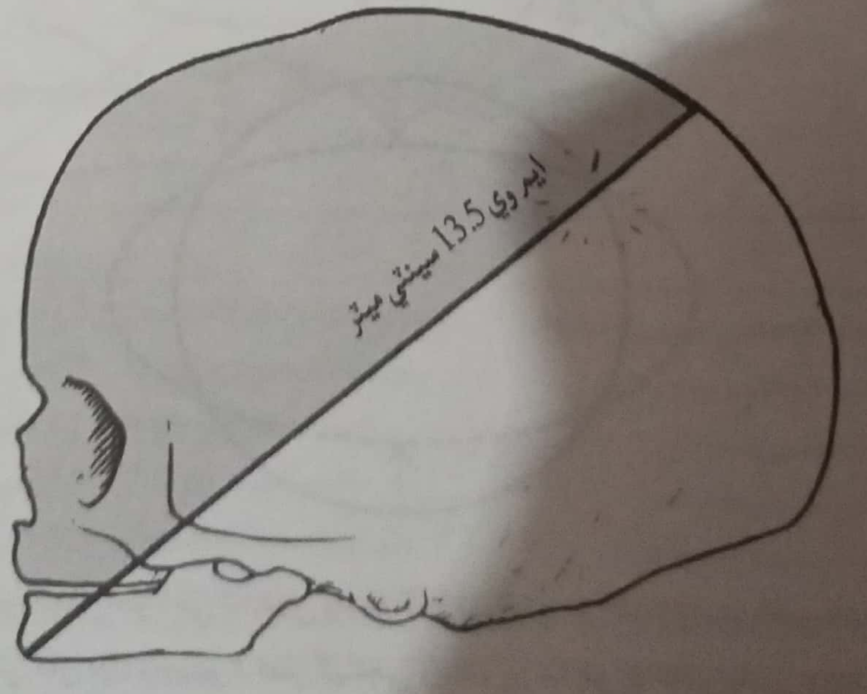


تصوير 81: مولڊنگ جو اصول اِهو آهي ته ٻنهي پاسن کان نپوڙجڻ تي کوپڙي ٻن پاسن کان پڪڙجي ويندي. جڏهن تير وارين ڏسائن کان دٻاءُ وجهبو ته قطر گهٽجي ويندو پر ساڄي ۽ کاٻي پاسي واري کوپڙي وڌڻ تي قطر وڌي ويندو.

# بروپريزينٽيشن

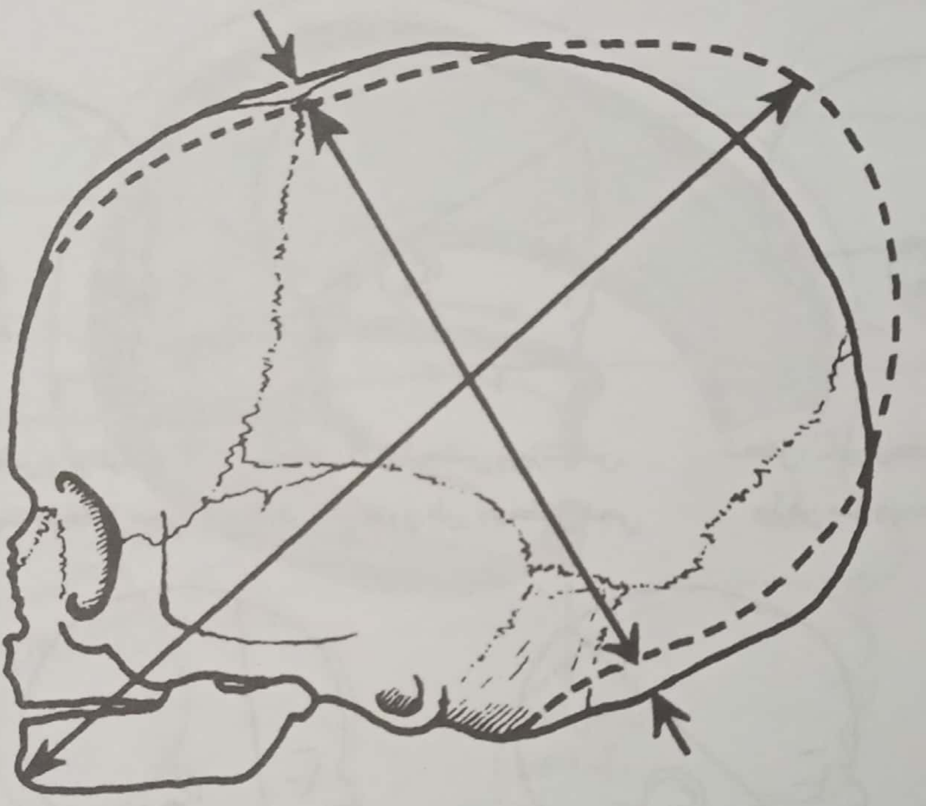



تصوير 82: بروپريزنٽيشن ۾ مولڊنگ کي نُڪتن واري ليڪ ذريعي ظاهر ڪيو ويو آهي. ايم وي مينٽو ورٽيڪل



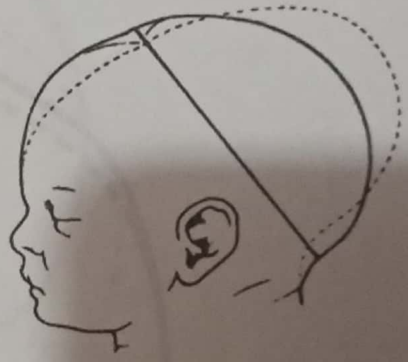

تصوير 83: بروپريزنٽيشن_ مينٽو ورٽيڪل ڊايا ميٽر 13.5 سينٽي ميٽر، پيلوڪ برم تي ٺئي ٿو.

# ورٽيڪس پريزنٽيشن



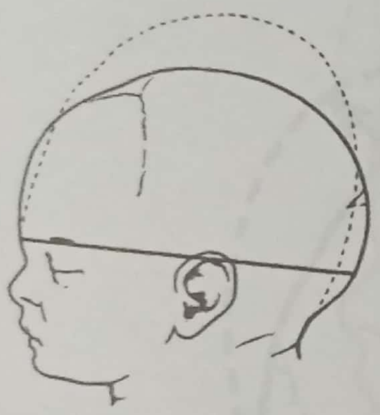
تصوير 84: نارمل ورٽيڪس پريزنٽيشن ۾ مولڊنگ هن طرح ٿيندي آهي، جڏهن ته مٿو چڱي ريت جهڪيل آهي، مولڊنگ جي نتيجي ۾ سب اوڪسي پٽوبريگميٽڪ قطر گهٽجي ويو جڏهن ته مينٽو ورٽڪيل قطر وڌي ويو.

# مٿي جي پريزنٽيشن ۽ مولڊنگ

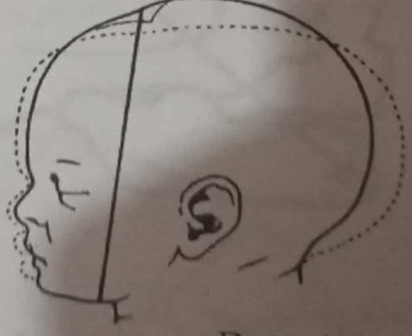


شڪل: A ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو چڱيءَ ريت جهڪيل هجي

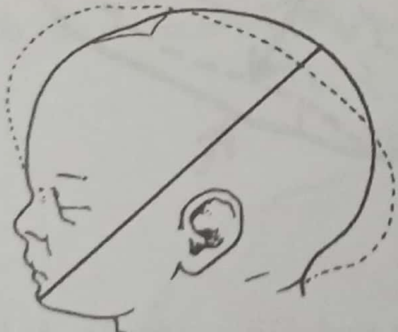
شڪل: B ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو جزوي طور جهڪيل هجي



شڪل: C ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو جهڪيل نہ هجي



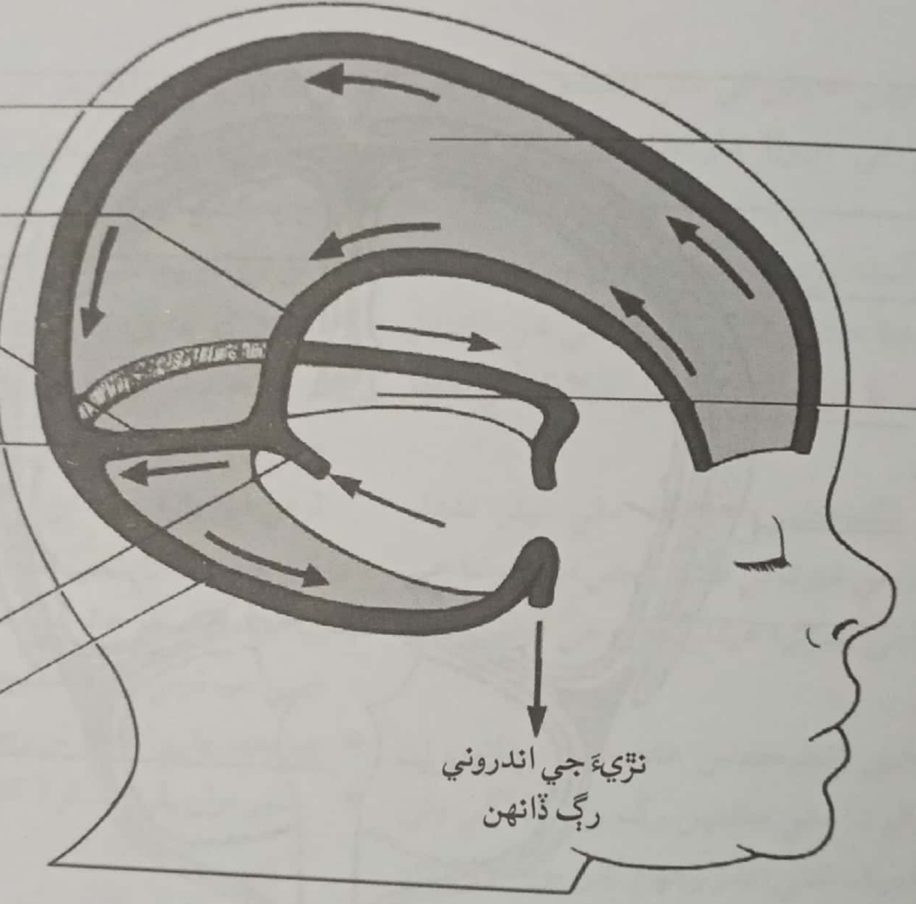
شڪل: D فيس پريزنٽيشن،
(face presentation)



شڪل: E برو پريزنٽيشن،
(brow presentation)

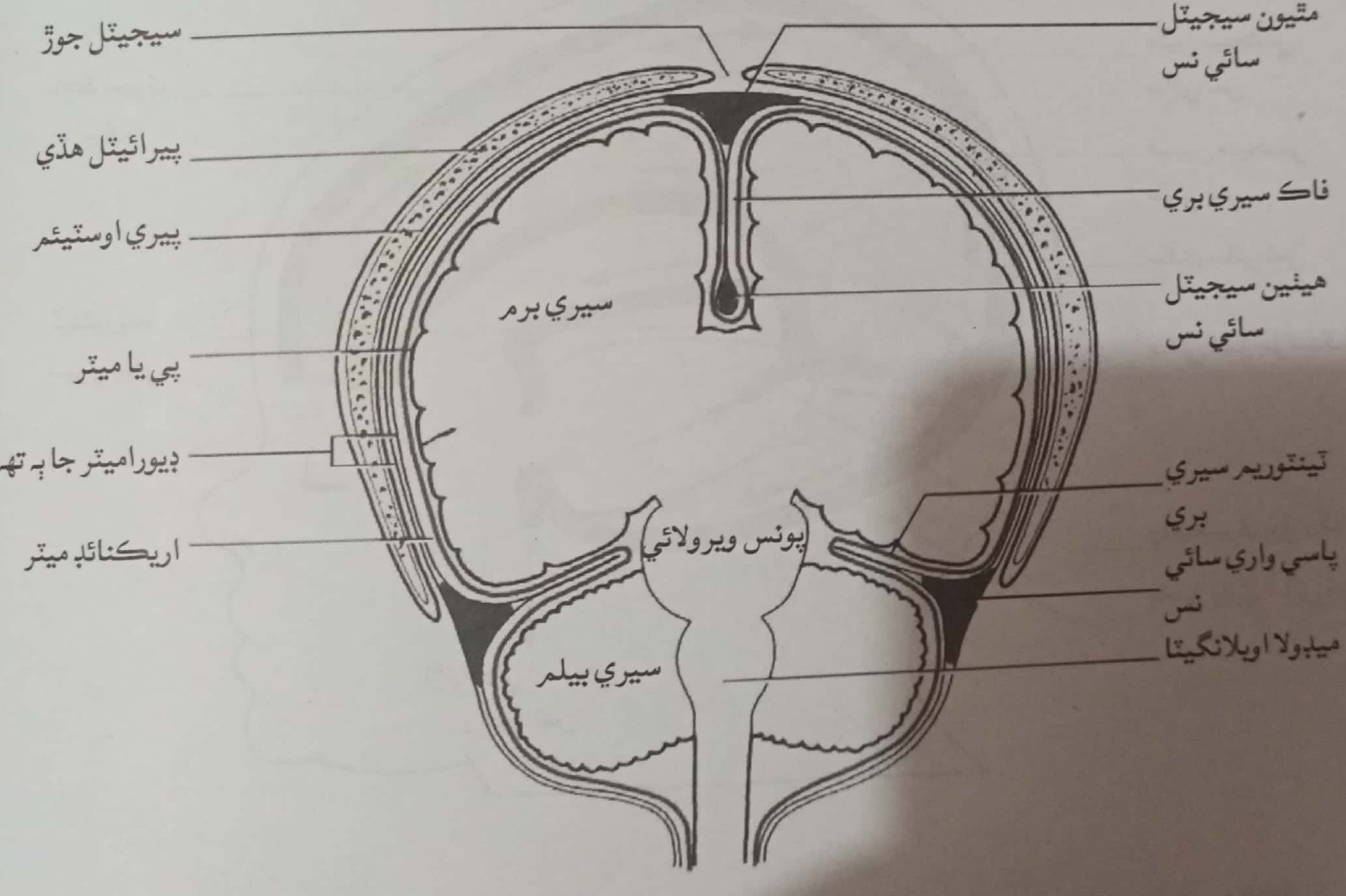
تصوير 85: جڏهن مٿو پريزنٽ هجي تہ مولڊنگ انهن طريقن سان ٿي سگهي ٿي جيڪي تصويرن ۾ ڏيکاريل آهي. مولڊنگ کي تصويرن ۾ نُڪتي واربن ليڪن ذريعي ظاهر ڪيو ويو آهي.

# مٿي جون اندريون جهليون ۽ رت جي گردش




تصوير 86: کوپڙيءَ جون اندريون جهليون ۽ وينس سائي نسز ڏيکاريل آهن. تير جا نشان رت جي وهڪري جو طرف ٿا ظاهر ڪن.

# فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن




تصوير 87: ڪوپڙيءَ جون اندريون جهليون ۽ وينس سائي نس ڏيکارڻ لاءِ فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن.

ضميمو 1.1

# ايپي سيوٽومي ڪرڻ جي تياري

- عام سارسنڀال وارن اصولن تي عمل ڪندي جسم جي هيٺين حصي کي جيوڙا مار سلوشن سان صاف ڪريو.
- ڳورهاريءَ کي آٿت ڏيو ۽ سُن ڪندڙ دوا ڏيو.
- ان ڳالهه جي پڪ ڪريو ته ڳورهاريءَ کي سُن ڪندڙ دوا لگنوڪين يا ان سان لاڳاپيل دوائن کان ڪا الرجي ته ناهي.
- 50 سيڪڙو لگنوڪين جو 10 ملي ليٽر مقدار انجيڪشن ذريعي عورتاڻي عضوي جي ميڪوسا جي هيٺ پيرينم جي چمڙيءَ هيٺان ۽ ان جي ڏونئرن جي گهرائي ۾ هڻو.

نوٽ: لگنوڪين انجيڪشن هڻڻ مهل سدائين ان ڳالهه جو خيال رکو ته سُئي ڪنهن رڳ ۾ ته نه لڳي وئي آهي. ان ڪري هميشه سُئي اندر وجهڻ کان پوءِ سرنج جو پلنجر ڇڪي ڏسو ته ان ۾ رت ته نه پيو اچي. جيڪڏهن رت اچي ته سئي ٻاهر ڪڍي ڇڏيو. رت نڪرڻ تي دوا قطعي نه لڳايو ڇاڪاڻ جو ائين ڪرڻ تي ڳورهاريءَ کي جهٽڪا لڳي سگهن ٿا ۽ هوءَ مري به سگهي ٿي.

- انجيڪشن لڳائڻ کان پوءِ ٻه منٽ انتظار ڪريو. ان کان پوءِ انجيڪشن هنيل جاءِ کي فورسيپ سان دٻائي ڏسو ته ڳورهاريءَ کي تڪليف جو احساس ٿئي ٿو يا نه. جيڪڏهن ٿي رهيو هجي ته وڌيڪ ٻه منٽ انتظار ڪريو ۽ ٻيهر چڪاسيو. پڪ ڪري وٺو ته ايپي سيو ٽومي ڏيڻ واري جاءِ سُن ٿي چڪي آهي.

سُن ڪندڙ دوا ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان ايترو اڳ لڳايو جو دوا کي اثر ڪرڻ لاءِ مناسب وقت ملي.

ايپي سيوٽومي اُن وقت ڏيو جڏهن:

- پيرينيم پتلو (thin) ٿي وڃي.
- سور دوان ٻار جو مٿو 3 کان 4 سينٽي ميٽر حصو نظر اچي.

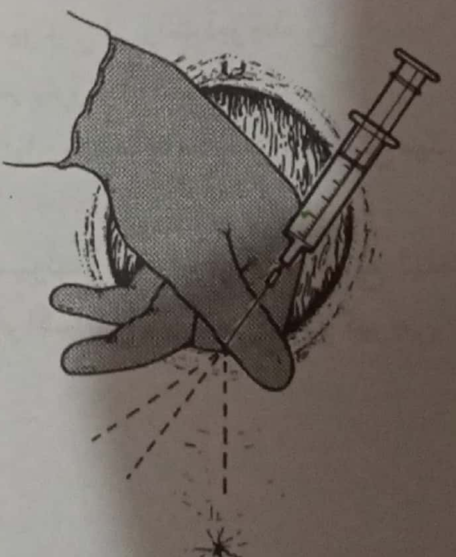
ايپي سيوٽومي ڏيڻ سان رت ضايع ٿيندو آهي ان ڪري گهڻو اڳ ايپي سيوٽومي نه ڏيڻ گهرجي.

ضميمو 1.2

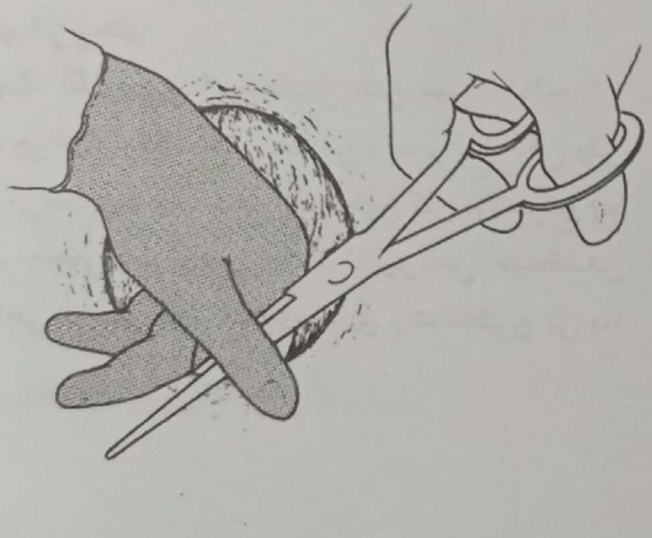
# ايپي سيوٽومي ڪرڻ جي طريقو

ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان اڳ لوڪل اينيٿيسيا جو انجيڪشن لڳايو ويندو آهي ته جيئن مريضا کي سور محسوس نه ٿئي. (شڪل A)

- جيوڙن کان پاڪ دستانا پائي، ٻه آڱريون ٻار جي مٿي ۽ پيرينيم جي چمڙيءَ جي وچ ۾ رکو.
- قينچيءَ جو استعمال ڪندي 3 کان 4 سينٽي ميٽرن جو چير ميڊيو ليٽرل پوزيشن ۾ هڻو.
- قينچي استعمال ڪندي عورتاڻي عضوي جي پوئين حصي جي وچ ۾ 2 کان 3 سينٽي ميٽرن جو چير لڳايو (شڪل B).
- ٻار جي مٿي ۽ ڳلهي ڪي ويم دوران قابو رکندي ان ڳالهه جي خاطري ڪريو ته ٻار جا ڪلها مدلائين ۾ ڦري وڃن ته جيئن ڏنل ايپي سيوٽومي وڏيڪ نه وڏي وڃي.
- ٻار جي مڪمل ويم کان پوءِ ڪيل ايپي سيوٽوميءَ جو ڌيان سان جائزو وٺو ۽ ان ڳالهه جي پڪ ڪريو ته اِها ڪنهن پاسي وڌي ته نه رهي آهي. ان کان پوءِ ان جي مرمت ڪريو.



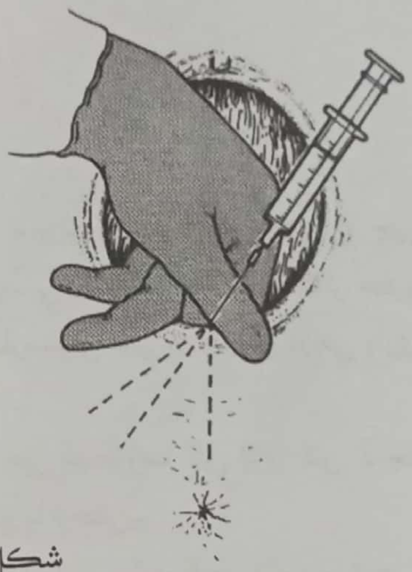
شڪل: A



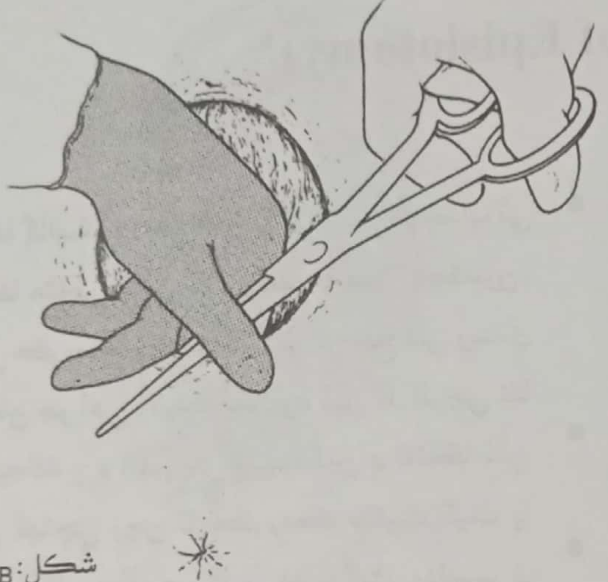
شڪل: B

تصوير 88: ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان اڳ ضروري آهي ته لوڪل اينيٿيسيا جو انجيڪشن هڻجي ته جيئن مريض کي ڪنهن قسم جو سور محسوس نه ٿئي.

# پيري نيئيم ۾ انجيڪشن هڻڻ جو طريقو



شڪل: A



شڪل: B

شڪل: C

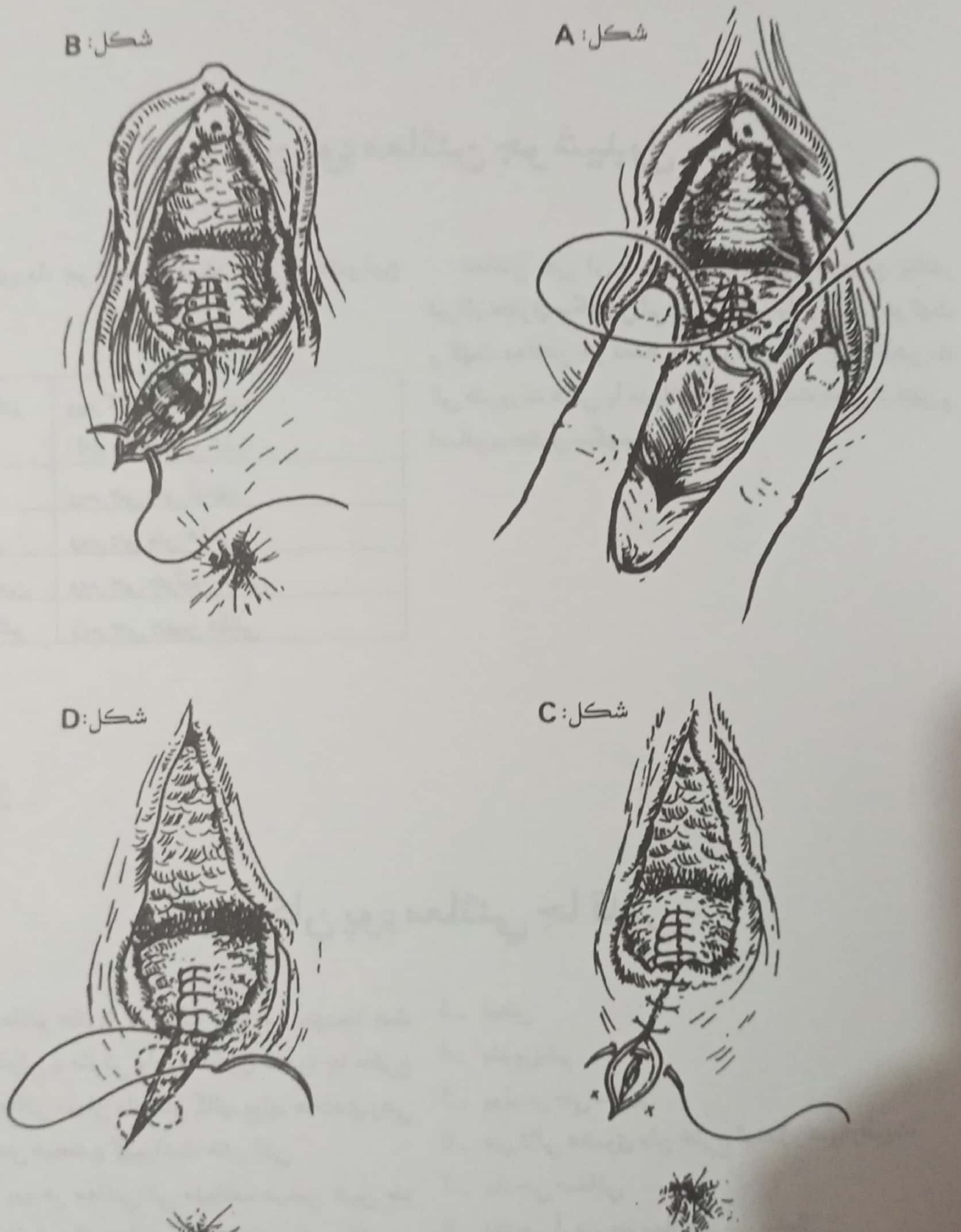
تصوير 89:(A) پيري نيئيم ۾ انجيڪشن هڻڻ جو طريقو. (B) چير لڳايو پيو وڃي. (C) ٻاهرين جنسي عضون ۽ پيري نيئيم ۾ تنتي تارن جو ڄار هن ريت پکڙيل هوندو آهي. انجيڪشن لڳائي مريضا کي سور کان بچائي سگهجي ٿو. انجيڪشن کان سواءِ ايپي سيوٽومي نه ڪرڻ گهرجي.

# ايپي سيوٽوميءَ جي مرمت

## (Repair of Episiotomy)

**نوٽ:** اِها ڳالهہ اهم آهي تہ چير کي سُبڻ لاءِ جذب ٿي ويندڙ ٽانڪا هڻجن. پولي گلائيولڪ ٽانڪا (ڊڪسون/ وڪرل) کي ڪرومڪ ڪيٽ گٽ تي ترجيح ڏني ويندي آهي ڇاڪاڻ جو اِهي وڌيڪ مضبوط ٿين ٿا، الرجي ننڍا ڪن ۽ انفيڪشن ۽ انهن جي پيچيدگين ۾ ٽانڪا کلڻ جا امڪان گهٽجي وڃن ٿا. ڪرومڪ ڪيٽ گيٽ بہ متبادل طور لڳائي سگهجن ٿا پر اِهي گهڻو مناسب نہ هوندا آهن.

- ايپي سيوٽوميءَ جي اوسي پاسي وارو حصو جيوڙا مار سلوشن سان صاف ڪريو.
- جيڪڏهن ايپي سيوٽومي وڏي وئي آهي ۽ چير ڪاڪوس جي رستي يا وڏي آنڊي کي متاثر ڪيو آهي تہ ان جي سارسنڀال ٽين يا چوٿين درجي واري چير طور ڪريو.
- عورتاڻي عضوي جي ميڪوسا کي ٻُڙي ڪان 2 جا لاڳيتو ٽانڪن سان بند ڪريو.
- مرمت جي شروعات ايپي سيوٽوميءَ جي مٿين سري جي هڪ سينٽي ميٽر مٿان ڪان ڪريو ۽ لاڳيتا ٽانڪا لڳائيندي عورتاڻي عضوي جي مهاڙ تائين آڻيو.
- عورتاڻي عضوي جي مُهاڙ تي ڪپيل سرا جوڙي سِبي ڇڏيو.




تصوير 90: هن تصوير ۾ پيري نيئيم کي ٽانڪا هڻڻ جو طريقو ڏيکاريل آهي.

ضميمو 2.1

# ويم کان پوءِ معائنن جو شيڊول

ويم کان پوءِ ماءُ جو گهٽ ۾ گهٽ 5 ڀيرا معائنو ٿيڻ گهرجي.

| پهريون معائنو | ويم کان هڪدم پوءِ (24 ڪلاڪن اندر) |
| --- | --- |
| ٻيو معائنو | ويم جي ٽئين ڏينهن |
| ٽيون معائنو | ويم جي ٻئي هفتي |
| چوٿون معائنو | ويم جي چوٿين هفتي |
| پنجون معائنو | ويم جي ڇهين هفتي |

معائنن جي ان شيڊول ۾ ماءُ جي ضرورتن پٽاندر ڦيرڦار ڪري سگهجي ٿي پر مڊوائف ياد رکي ته اهو گهٽ ۾ گهٽ معائنن جو تعداد آهي، وڌ ۾ وڌ نه. جيڪڏهن ماءُ کي ضرورت هجي يا مڊوائف کي سهولت هجي ته انهن ۾ اضافو به ڪري سگهجي ٿو.

ضميمو 2.2

# ويم کان پوءِ معائني جا قدم

ماءُ جو معائنو ڪرڻ کان اڳ مڊوائف پنهنجا هٿ چڱيءَ ريت ڌوئي ۽ ماءُ تي واضع ڪري ته هوءَ ڇا ڪرڻ واري آهي. معائني دوران ماءُ سان ڳالهه ٻولهه ڪندي رهي ته جيئن سندس هٻڪ ۽ گهٻراهٽ ختم ٿئي.

ويم کان پوءِ هر معائني تي مڊوائف هيٺين شين جو لازمي معائنو ڪري ۽ انهن مامرن بابت ماءُ کي مشورو ڏئي:

1_ ماءُ جي ظاهري حالت
2_ بخار
3_ نبض
4_ بلڊپريشر
5_ يوٽرس جي سائيز
6_ عورتاڻي عضوي مان خارج ٿيندڙ رت يا رطوبت
7_ ماءُ جي صفائي
8_ ماءُ جي اُرهن جو معائنو ۽ سارسنڀال
9_ مختلف مامرن بابت ماءُ لاءِ صلاح مشورو
10_ نئين ڄاول ٻار جو معائنو ۽ سارسنڀال

مڊوائفريءَ جي تعليم ۽ تربيت ڪتابن، ڪلاس رومن ۾ وارڊ ڪان شروع ٿي ليبر روم ۾ ختم نٿي ٿئي. اِهو مقصد سدائين آڏو رکڻ گهرجي ته مڊوائف ڪي پاڙي يا ڳوٺ ۾ ڪم ڪرڻو آهي ان ڪري پيشيوراڻي مهارتن سان گڏوگڏ منجهس اِها اهليت به هئڻ گهرجي ته هوءَ ڳوٺ يا پاڙي جي ماحول کي سمجهي، درپيش مسئلن ۽ دستياب وسيلن جو صحيح ڪاٿو لڳائي ۽ پوري اعتماد سان پنهنجي مهارت، اهليتن ۽ ڏاهپ کي استعمال ڪندي عورتن جي خدمت ڪري، ان ريت مقامي آبادي مٿس اعتماد ڪندي ۽ ساٿس گڏجي ڪم ڪرڻ لاءِ به تيار ٿيندي. حمل ۽ ويم دوران لکين عورتن جي موت ۽ معذوريءَ جو هڪ وڏو سبب اِهو آهي ته غير تربيت يافته دائين ۽ جعلي ڊاڪٽرن کي انساني جانين سان کيڏڻ جي اجازت ڏني وئي آهي. اِهي عطائي ڊاڪٽر ۽ اڻپڙهيل دائيون نه جديد طبي ڄاڻ کان واقف آهن ۽ نه ئي سندن سائنسي بنيادن تي تربيت ٿي آهي. ان صورتحال ۾ ضروري آهي ته اسان جون مڊوائفون، مڊوائفريءَ جي هنر جي تعليم ۽ تربيت ۾ مهارت حاصل ڪن ۽ پاڪستان ۾ مائرن جي بي وقتائتي ۽ بيجا موتن واري للڪار کي مُنهن ڏيڻ لاءِ پنهنجو پاڻ کي تيار ڪن. جهالت، مائرن جا موت ۽ عورتن جي معذوري اسان جا ويري آهن. ايئن سمجهو ته اسين جنگ جي حالت ۾ آهيون ۽ مڊوائفون انهن ويرين خلاف جنگ ۾ هر اول رستو آهن. علم، تربيت، تجربو ۽ ڏاهپ مڊوائف جا هٿيار آهن. انهن هٿيارن سان پنهنجو پاڻ کي هٿياربند ڪريو. پختي عزم ۽ خدمت جي جذبي سان ميدان ۾ اچو ۽ انهن ويرين کي شڪست ڏئي اِها جنگ کٽي وٺو.

**شير شاهه سيد**

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ